

**GAMBARAN ANGKA KEJADIAN RUPTUR PERINEUM TINGKAT I, II  
DAN III DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA PERIODE  
JANUARI – DESEMBER 2011**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

**Karya Tulis Ilmiah  
(KTI)**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan  
pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar**

**OLEH :**

**ST. HAJARATUL ASWAD**

**NIM : 70400009047**

**JURUSAN KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2012**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya maka Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2012

Penyusun



**St. Hajaratul Aswad**  
**Nim: 70400009047**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : St. Hajaratul Aswad

Nim : 70400009047

Judul KTI : Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III  
di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari – Desember 2011.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada Seminar Hasil tanggal 16 Agustus 2012 Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

**Pembimbing**



**dr. Nadyah, S.Ked., M. Kes**  
**Nip : 19790417 200801 2018**

## HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari – Desember 2011”** yang disusun oleh **St. Hajaratul Aswad, NIM: 70400009047**, mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Kamis tanggal 16 Agustus 2012, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar,       Agustus 2012 M        
Ramadhan 1433 H

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Nadyah, S.Ked., M.Kes (.....)

Penguji I : Sitti Saleha, S.Si.T., S.KM., M.Keb (.....)

Penguji II : Dra. Sohra, M.Ag (.....)

**Mengetahui :**  
**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

**Dr. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH., MH. Kes**  
**NIP. 19530119 198110 1 001**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Demi nama Allah yang Maha Besar dan Maha Mengasihi, dan dengan segala ni'mat serta keridhoan yang Allah berikan, penulis memanjatkan rasa syukur yang sebesar-besarnya serta pujian yang tiada terhingga karena hanya dengan petunjuk, rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan baik meskipun dalam bentuk yang sangat sederhana. Dan dengan keteguhan dan kesabaran Rasulullah yang berusaha menyelamatkan umatnya dari kesesatan, memberikan contoh yang baik untuk semua hamba Allah sehingga semua hamba dapat bertaqarrub dengan-Nya, penulis haturkan shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi besar Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat-sahabat beliau. Amin Allahumma Amin.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari – Desember 2011”** ini, penulis mendapatkan sejumlah tantangan, rintangan dan hambatan. Namun, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejumlah tantangan tersebut dapat teratasi. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kedua orangtua tercinta, Ayahanda Saharuddin Siana dan Ibunda Hj. Ramlah yang telah bersusah payah membesarkan , mengasuh, mendidik, menyekolahkan dan membina penulis dengan ikhlas, penuh pengorbanan baik lahiriah maupun batiniah serta kekhusu'an do'a yang selalu terucap

dalam tiap sujud beliau untuk penulis. Demikian juga kepada adikku Muh. Risal Siajang dan juga kepada seluruh keluargaku yang telah setia memberikan bantuan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka semua. Amin Allahumma Amin.

2. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing, HT. Ms, selaku rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan serta mengarahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin Makassar agar menjadi perguruan tinggi yang terdepan dan lebih berkualitas.
3. Bapak Dr. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH., MH. Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, Pembantu Dekan III dan seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada seluruh mahasiswa UIN Alauddin Makassar selama masa pendidikan.
4. Ibu Sitti Saleha, S. Si.T, SKM. M. Keb, selaku ketua prodi kebidanan dan selaku penguji I yang telah menuntun, mendidik dan mengajarkan kepada penulis berbagai disiplin ilmu.
5. Ibu dr. Nadyah, S.Ked., M.Kes, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan dan memberikan petunjuk serta memberikan motivasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

6. Ibu Dra. Sohra, M.Ag, selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah khususnya dalam bidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Para dosen dan seluruh staf UIN Alauddin terkhusus pada Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis serta memberikan wawasan, pengetahuan dan nasehat selama penulis menuntut ilmu dalam Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar.
8. Ibu Dra. Hj. Ramlah Rauf, Bsc. MMRS, selaku Ketua Diklat Koordinator Bagian Penelitian RSUD Syekh Yusuf Gowa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
9. Para staf/pegawai di ruang Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa yang telah memberikan izin kepada penulis dan telah membantu mempersiapkan segala kebutuhan penulis dalam melakukan penelitian.
10. Serta seluruh rekan-rekan mahasiswa kebidanan UIN Alauddin Makassar angkatan 2009 yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan kerjasamanya serta doa kepada penulis selama menjalani pendidikan di UIN Alauddin Makassar.
11. Para sahabatku di SMA Negeri 1 Bajeng angkatan 2006 khususnya kelas XII IPA 3 yang tidak dapat saya sebut satu per satu, terima kasih atas segala dukungan serta doa kalian.

Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Oleh karena itu dengan rendah hati penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi untuk perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis hanya bisa berdoa dan mengharapkan kiranya segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mempunyai nilai ibadah disisi Allah SWT. Dan semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang sederhana ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca, Amin.

Makassar, 16 Agustus 2012

Penulis

  
**St. Hajaratul Aswad**  
**Nim : 70400009047**  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R



## DAFTAR ISI

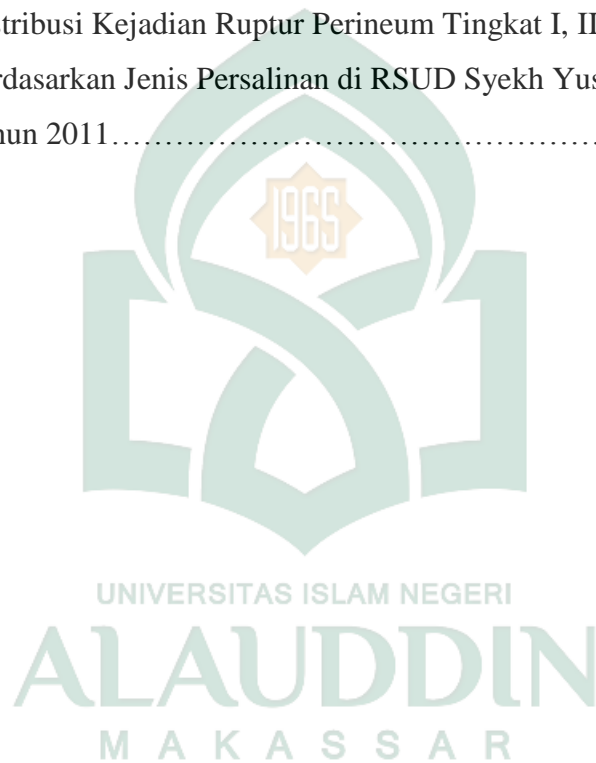
	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KTI .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN KTI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
ABSTRAK .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Umum tentang Ruptur Perineum .....	7
B. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti .....	26
C. Tinjauan Islam tentang Persalinan dan Tanda Bahaya Persalinan .....	28
D. Kerangka Konsep .....	33
BAB III METODE PENELITIAN .....	39
A. Jenis Penelitian .....	39
B. Lokasi dan waktu Penelitian .....	39

C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Pengumpulan Data .....	42
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	42
F. Penyajian Data .....	43
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	 45
A. Hasil Penelitian .....	45
B. Pembahasan .....	56
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	 65
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA .....	68
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Berdasarkan Umur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011 .....	45
Tabel 4.2 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011 .....	46
Tabel 4.3 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011.....	47
Tabel 4.4 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Berdasarkan Jarak Kelahiran di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011.....	47
Tabel 4.5 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Berdasarkan Berat Badan Bayi di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011.....	48
Tabel 4.6 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011.....	49
Tabel 4.7 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III pada Ibu Bersalin Berdasarkan umur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011 .....	49
Tabel 4.8 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III Berdasarkan Umur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011.....	50
Tabel 4.9 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011.....	51
Tabel 4.10 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III	

Berdasarkan Paritas di RSUD Syekh Yusuf Gowa	
Tahun 2011.....	52
Tabel 4.11 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III	
Berdasarkan Jarak Kelahiran di RSUD Syekh Yusuf Gowa	
Tahun 2011.....	53
Tabel 4.12 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III	
Berdasarkan Berat Badan Bayi di RSUD Syekh Yusuf Gowa	
Tahun 2011.....	54
Tabel 4.13 Distribusi Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III	
Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa	
Tahun 2011.....	55



**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Bentuk-Bentuk Episiotomi .....	16
Gambar 2. Derajat Ruptur Perineum .....	18



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Kegiatan Konsultasi
- Lampiran II : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Kepada Direktur RSUD Syekh Yusuf Gowa
- Lampiran III : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan)
- Lampiran IV : Surat Izin/ Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan Kepada Bupati Gowa
- Lampiran V : Surat Izin Penelitian dari Kantor Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kab. Gowa kepada Kepala RSUD Syekh Yusuf Gowa
- Lampiran VI : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Syekh Yusuf Gowa
- Lampiran VII : Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran VIII : Daftar Riwayat Hidup

## ABSTRAK

**Nama : St. Hajaratul Aswad**

**Nim : 70400009047**

**Judul : Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari – Desember 2011**

---

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari – Desember 2011 (dilaksanakan 26 April – 26 Mei 2012).

Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan populasi sebanyak 1182 orang dan diperoleh sampel sebanyak 328 orang yang ditentukan secara *purposive sampling* dengan menggunakan data sekunder.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa berdasarkan paritas, ruptur tingkat I banyak pada paritas  $>1$  yaitu 27,7%, ruptur tingkat II dan III banyak pada paritas 1 masing-masing 27,1% dan 15,5%. Berdasarkan jarak kelahiran, ruptur tingkat I banyak pada jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun yaitu 20,7%, ruptur tingkat II dan III banyak pada jarak kelahiran  $<2$  tahun masing-masing 32,6% dan 17,7%. Berdasarkan berat badan bayi ruptur perineum paling banyak terjadi pada berat  $\leq 3500$  gram, dimana ruptur tingkat I 29,9%, ruptur tingkat II 46,3% dan ruptur tingkat III 16,5%. Sedangkan berdasarkan jenis persalinan, ruptur perineum paling banyak terjadi pada persalinan normal, dimana ruptur tingkat I 30,2%, ruptur tingkat II 46,9% dan ruptur tingkat III 20,1%.

Kesimpulan penelitian ini adalah kejadian ruptur perineum paling banyak dialami pada ibu dengan paritas 1, jarak kelahiran  $<2$  tahun, berat badan bayi  $\leq 3500$  gram dan lebih banyak terjadi pada persalinan normal.

**Daftar Pustaka : 25 (2000-2012)**

**Kata Kunci : Ruptur perineum tingkat I, II dan III**

## ABSTRACT

**Name : St. Hajaratul Aswad**

**Nim : 70400009047**

**Title : Description of the Incidence of Rupture Perinum Level I, II and III  
in Syekh Yusuf Gowa Hospitals from January-December 2011**

---

The aim of this study is to know the description of the incidence of ruptured perineum level I, II and III in Syekh Yusuf Gowa Hospitals from January-December 2011 (hold on 26 April-26 May 2012).

The method of this research is descriptive study with 1182 population and 328 sample determine by purposive sampling using secondary data.

From this study based on parity, ruptured at the level I much parity > 1 27.7%, ruptured level II and III deal on 1 parity respectively 27.1% and 15.5%. From this study based on birth spacing, the rupture rate much spacing  $I \geq 2$  years is 20.7%, rupture level II and III deal on birth spacing < 2 years respectively 32.6% and 17.7%. From this study based on the baby's weight, perineal ruptures occur most commonly on the weight of  $\leq 3500$  grams, where the rupture stage I 29.9%, 46.3% rupture rate II and III 16.5% rupture rate. From this study based on type of delivery, perineal ruptures occur most commonly in a normal delivery, where the rupture stage I 30.2%, 46.9% rupture rate II and III 20.1% rupture rate.

It can be concluded that the incidence of perineal rupture is the most widely experienced in mothers with parity 1, the spacing of < 2 years old, weight infants  $\leq 3500$  grams and is more common in normal labor.

**Reference : 25 (2000-2012)**

**Key word : Ruptured perineum level I, II and III**

ALAUDDIN  
M A K A S S A R



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### ***A. Latar Belakang***

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas (Sudariato, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium pada tujuan kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai tiga per empat persen risiko jumlah kematian ibu. Data hasil survey yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millennium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Ratih, 2011).

Data WHO (*World Health Organisation*) pada tahun 2010 sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup. Jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan lima puluh satu negara persemakmuran (Anonim, 2011). Kematian wanita disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan dan saat melahirkan bayi, hal ini biasanya menjadi faktor utama kematian wanita pada masa puncak produktifitasnya (Wiknjosastro, 2008).

BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2010, jumlah ibu yang meninggal dunia saat melahirkan tercatat mencapai 11.534 orang. Dari seluruh provinsi, Jawa Barat merupakan daerah dengan angka kematian ibu terbanyak, diikuti oleh Provinsi Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, Banten dan Jawa Timur. Dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,48 persen per tahun.

Berdasarkan hasil sensus 2010 terlihat bahwa upaya menekan angka kematian ibu di Indonesia menjadi sulit. Untuk memperkecil jumlah angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 sesuai target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada 2015, perlu upaya besar menekan laju pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2012).

Data jumlah kematian ibu maternal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2006 sebanyak 133 orang atau 101,56 per 100.000

kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2007 sebanyak 143 kematian atau 92,89 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2008 jumlah kematian ibu maternal mengalami penurunan menjadi 121 orang atau 85,17 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2009 turun menjadi 118 orang atau 78,84 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu maternal tersebut terdiri dari kematian ibu hamil (19%), kematian ibu bersalin (46%), dan kematian ibu nifas (35%) (Sudariato, 2010).

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul yaitu perdarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi.

Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 sampai 60 persen (Iran, 2011).

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua setelah atonia uteri. Hal ini sering terjadi pada primipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapat tegangan yang kuat sehingga menimbulkan robekan pada perineum. Luka-luka biasanya ringan tapi kadang juga terjadi luka yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu.

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama, dan tidak juga pada persalinan berikutnya. Semua laserasi perineum, kecuali yang sangat super fisial akan disertai perlukaan vagina bagian bawah dengan derajat yang bervariasi. Robekan yang semacam itu dapat mencapai kedalaman tertentu sehingga mengenai muskulus sfingter ani dan dapat meluas dalam dinding vagina dengan berbagai kedalaman (Wiknjosastro, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mislawati Alla di RSUD Tenriwalu Kab. Bone pada tahun 2011 menunjukkan adanya gambaran ruptur perineum tingkat II (100%), anak besar dengan 3.500 - 4.000 gram sebanyak 202 orang (94%) dan 4.000 – 4.500 gram sebanyak 13 orang (6%), paritas I sebanyak 153 orang (71,2%) dan paritas >2 sebanyak 62 orang (28,8%), jenis persalinan normal sebanyak 110 orang (51,2%) dan persalinan dibantu alat (vakum) sebanyak 105 orang (48,8%) (Mislawati, 2012).

Data yang diperoleh di RSUD Syekh Yusuf Gowa, jumlah ibu yang bersalin pada tahun 2011 sebanyak 1822 orang dan yang mengalami ruptur perineum adalah sebanyak 1355 orang. Berdasarkan masalah-masalah yang dikemukakan di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa” dengan variable paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi dan jenis persalinan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III menurut paritas di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari – Desember 2011 ?
2. Bagaimana gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III menurut jarak kelahiran di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari – Desember 2011?
3. Bagaimana gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III menurut berat badan bayi di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari – Desember 2011?
4. Bagaimana gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III menurut jenis persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari- Desember 2011?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran tentang angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II, dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari – Desember 2011.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III menurut paritas di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari – Desember 2011.
- b. Diketuainya gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III menurut jarak kelahiran di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari – Desember 2011.
- c. Diketuainya gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III menurut berat badan bayi di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari – Desember 2011 .
- d. Diketuainya gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III menurut jenis persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari- Desember 2011.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai pengalaman yang berharga karena dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
2. Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program bagi Instansi Kementrian Kesehatan khususnya di RSUD Syekh Yusuf Gowa dalam menyusun program perencanaan berkaitan dengan upaya pencegahan ruptur perineum tingkat I, II dan III.

3. Sebagai bahan bacaan ilmiah yang diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan institusi yang berkaitan dengan ruptur perineum tingkat I, II dan III dan sebagai kerangka perbandingan untuk perkembangan kualitas ilmu kebidanan, serta menjadi bahan bagi mahasiswa yang akan mengadakan penelitian lebih lanjut dan lebih mengembangkan tentang angka kejadian ruptur perineum dengan variable penelitian yang berbeda.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Tinjauan Umum tentang Ruptur Perineum***

##### **1. Pengertian**

- a. Ruptur adalah robekan atau koyaknya jaringan secara paksa (Dorland, 1998).
- b. Perineum adalah bagian yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Wiknjosastro, 2007).
- c. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan (Wiknjosastro, 2008).
- d. Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dikandung selama 37-42 minggu, presentasi belakang kepala/ubun-ubun kecil di bawah symphysis melalui jalan lahir biasa, keluar dengan tenaga ibu, disusul dengan pengeluaran plasenta dan berlangsung kurang dari 24 jam (Djuhadiah. S, 2010).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi



dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Wiknjosastro, 2008).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena (Wiknjosastro, 2008).

## **2. Faktor Predisposisi**

Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

### **a. Faktor ibu**

#### **1) Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Wiknjosastro, 2002).

## 2) Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejang (Nendhi, 2008). Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :

- a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- b) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- c) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu dan menempelkan dagu ke dada.
- d) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- e) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan risiko distosia bahu dan ruptur uteri.
- f) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

b. Faktor janin

1) Berat badan bayi baru lahir

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi. Pada masa kehamilan hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin (Nasution, 2008).

2) Presentasi

Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu (Dorland, 1998). Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong.

a) Presentasi muka

Presentasi muka atau presentasi dahi letak janin memanjang, sikap ekstensi sempurna dengan diameter pada waktu masuk panggul atau diameter submentobregmatika sebesar 9,5 cm. bagian terendahnya adalah bagian antara glabella dan dagu, sedang pada presentasi dahi bagian terendahnya antara glabella dan bregma (Oxorn, 2010).

Sekitar 70% presentasi muka adalah dengan dagu di depan dan 30% posisi dagu di belakang. Keadaan yang menghambat masuknya kepala dalam sikap fleksi dapat menjadi penyebab presentasi muka. Sikap ekstensi memiliki hubungan dengan disproporsi kepala panggul dan merupakan kombinasi yang serius, maka harus diperhitungkan kemungkinan panggul yang kecil atau kepala yang besar. Presentasi muka menyebabkan persalinan lebih lama dibanding presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil di depan, karena muka merupakan pembuka serviks yang jelek dan sikap ekstensi kurang menguntungkan. Penundaan terjadi di pintu atas panggul, tetapi setelah persalinan lebih maju semuanya akan berjalan lancar. Ibu harus bekerja lebih keras, lebih merasakan nyeri, dan menderita lebih banyak laserasi dari pada kedudukan normal. Karena persalinan lebih lama dan rotasi yang sukar akan menyebabkan traumatik pada ibu maupun anaknya.

b) Presentasi dahi

Presentasi dahi adalah sikap ekstensi sebagian (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna. Bagian terendahnya adalah daerah diantara margo orbitalis dengan bregma dengan penunjuknya adalah dahi. Diameter bagian terendah adalah diameter verticomentalis sebesar 13,5 cm, merupakan diameter antero posterior kepala

janin yang terpanjang (Oxorn, 2010). Presentasi dahi primer yang terjadi sebelum persalinan mulai jarang dijumpai, kebanyakan adalah sekunder yakni terjadi setelah persalinan dimulai. Bersifat sementara dan kemudian kepala fleksi menjadi presentasi belakang kepala atau ekstensi menjadi presentasi muka. Proses lewatnya dahi melalui panggul lebih lambat, lebih berat, dan lebih traumatik pada ibu dibanding dengan presentasi lain. Robekan perineum tidak dapat dihindari dan dapat meluas atas sampai fornices vagina atau rektum, karena besarnya diameter yang harus melewati PBP (Pintu Bawah Panggul).

c) Presentasi bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan penunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi booking kaki, dan presentasi bokong lutut (Oxorn, 2010). Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan risiko maternal. Manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah coming head lewat

servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan ruptur uteri, laserasi serviks, ataupun keduanya.

c. Faktor persalinan pervaginam

1) Vakum ekstraksi

Vakum ekstraksi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif dengan alat vacuum yang dipasang di kepalanya (Wiknjosastro, 2007). Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forcep (lebih dari 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai untuk melahirkan anak dengan fetal distress (gawat janin). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan ruptur perineum (Oxorn, 2010).

2) Ekstraksi cunam/forcep

Ekstraksi cunam/forcep adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin (Wiknjosastro, 2007). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstraksi forcep antara lain ruptur uteri, robekan portio, vagina, ruptur perineum, syok, perdarahan post partum, pecahnya varices vagina (Oxorn, 2010).

3) Partus presipitatus

Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh

abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Djuhadiah, 2010).

d. Faktor penolong persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi (Nendhi, 2008).

### 3. Klasifikasi Ruptur Perineum

Klasifikasi ruptur perineum adalah :

a. Ruptur perineum spontan

Yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur (Oxorn, 2010).

b. Ruptur perineum yang disengaja (episiotomi)

Yaitu insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak (Oxorn, 2010).

Ada tiga pilihan untuk arah insisi (episiotomi) :

1) Episiotomi median

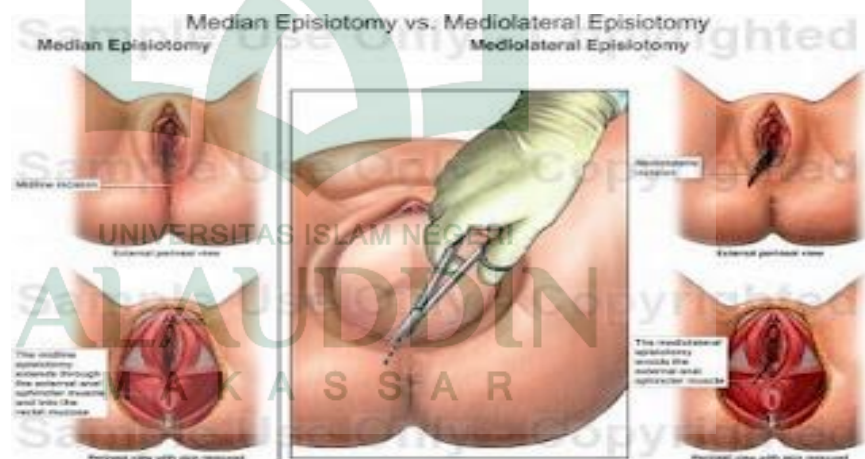
Yaitu perineum diinsisi dari komisura posterior sepanjang garis tengah ke bawah menuju muskulus sfingter ani.

2) Episiptomi mediolateral

Yaitu perineum diinsisi dimulai juga pada komisura posterior tetapi kemudian diteruskan agak ke lateral.

3) Episiotomi lateral

Yaitu perineum diinsisi dimulai pada sisi komisura posterior, episiotomy lateral bberjalan kea rah tuberositas iskii (Gerhard, 2000).



Gambar 1. Bentuk-bentuk episiotomy

Sumber : (Anonim, 2009). <http://perawatpskiatri.blogspot.com>

Indikasi dilakukannya episiotomi :

- 1) Profilaktik : untuk melindungi integritas dasar panggul
- 2) Halangan kemajuan persalinan akibat perineum yang kaku :
  - a) Jaringan perineum tebal dan sangat berotot

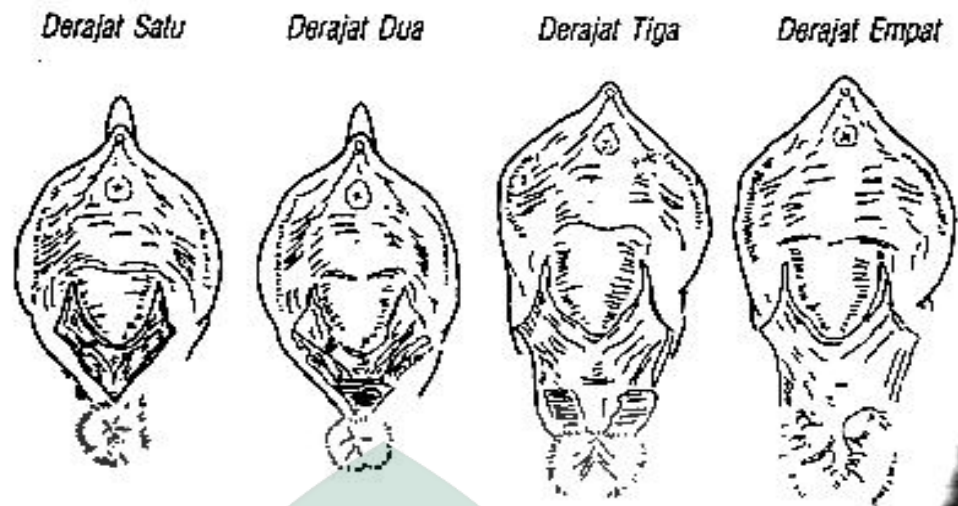


- b) Ada jaringan parut bekas operasi
  - c) Ada bekas episiotomi yang sudah diperbaiki
- 3) Untuk mengelakkan robekan yang tidak teratur, termasuk robekan yang melebar ke dalam rectum :
- a) Kalau perineum sempit, antara bagian belakang vagina dan bagian depan rectum hanya terdapat sedikit ruangan
  - b) Pada keadaan laserasi yang lebar tidak akan bisa dihindari
  - c) Alasan fetal misalnya bayi yang premature dan lemah, bayi-bayi yang besar, posisi abnormal (occipitoposterior, presentasi muka dan presentasi bokong), Bayi harus dilahirkan dengan cepat pada keadaan gawat janin dan dilatasi perineum tidak dapat ditunggu (Oxorn, 2010).

#### **4. Tingkat Robekan Perineum**

Tingkat robekan perineum dibagi menjadi 4 bagian :

- a. Tingkat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
- b. Tingkat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum.
- c. Tingka tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingterani eksterna.
- d. Tingkat empat : robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rectum (Wiknjosastro, 2007).



Gambar 2. Derajat ruptur perineum

Sumber : (Mulandari, 2010). <http://mulandari.wordpress.com>

## 5. Tanda dan Gejala Robekan Perineum

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir (Depkes, 2004). Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum antara lain :

- a. Kulit perineum mulai melebar dan tegang.
- b. Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilap.
- c. Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.
- d. Bila kulit perineum pada garis tengah mulai robek, diantara fourchette dan sfingter ani.

## **6. Risiko Robekan Jalan Lahir**

Risiko yang ditimbulkan karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Risiko lain yang dapat terjadi karena robekan jalan lahir dan perdarahan yang hebat adalah ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun (Manuaba, 2008).

Keluarnya bayi melalui jalan lahir umumnya menyebabkan robekan pada vagina dan perineum. Meski tidak tertutup kemungkinan robekan itu memang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir. Petugas kesehatan atau dokter akan segera menjahit robekan tersebut dengan tujuan untuk menghentikan perdarahan sekaligus penyembuhan. Penjahitan juga bertujuan merapikan kembali vagina ibu menyerupai bentuk semula.

## **7. Penanganan Ruptur Perineum**

Penanganan ruptur perineum diantaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai terjadi ruang kosong terbuka kearah vagina yang biasanya dapat dimasuki bekuan-bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknya penyembuhan luka. Selain itu dapat dilakukan dengan cara memberikan antibiotik yang cukup (David, 2008). Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani ruptur perineum adalah :

- a. Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segera memeriksa perdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta tidak lahir lengkap.
- b. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan. Prinsip melakukan penjahitan pada robekan perineum :
  - 1) Reparasi mula-mula dari titik pangkal robekan sebelah dalam atau proksimal kearah luar (distal). Jahitan dilakukan lapis demi lapis, dari lapis dalam kemudian lapis luar.
  - 2) Robekan perineum tingkat I, tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik, namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
  - 3) Robekan tingkat II, untuk laserasi derajat I atau II jika ditemukan robekan tidak rata atau bergerigi harus diratakan terlebih dahulu sebelum dilakukan penjahitan. Pertama otot dijahit dengan catgut kemudian selaput lendir. Vagina dijahit dengan secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
  - 4) Robekan perineum tingkat III, penjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia septum

rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.

- 5) Robekan perineum tingkat IV, ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan diklem dengan klem pean lurus, kemudian dijahit antara 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti robekan perineum tingkat I (Nendhi, 2008).

#### **8. Tujuan Pejahitan Perineum**

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomy adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis). Perlu diingat bahwa setiap kali jarum masuk ke dalam jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomy gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis (Anonim, 2011).

#### **9. Meminimalkan Derajat Ruptur Perineum**

Cara-cara yang dianjurkan untuk meminimalkan terjadinya ruptur perineum diantaranya adalah :

- a. Saat kepala membuka vulva (5-6 cm), penolong meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu dan menyiapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu, untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir.

- b. Melindungi perineum dengan satu tangan dengan kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan empat jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi.
- c. Menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum.
- d. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi secara bertahap dengan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.

#### **10. Komplikasi**

Risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu :

##### **a. Perdarahan**

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot (Depkes, 2004).

##### **b. Fistula**

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina.

Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia (Wiknjosastro, 2008).

c. Hematoma

Adalah didapatkannya gumpalan darah sebagai akibat cederanya atau robeknya pembuluh darah pada wanita hamil aterm tanpa cedera mutlak pada lapisan jaringan luar. Penyebabnya terutama karena gerakan kepala janin selama persalinan (spontan), akibat pertolongan persalinan, karena tusukan pembuluh darah selama anastesi local atau penjahitan dan dapat juga karena penjahitan luka episiotomi atau ruptur perineum yang kurang sempurna (Wiknjosastro, 2008).

d. Infeksi

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Faktor pemicu infeksi bisa karena partus lama, terutama dengan ketuban pecah dini, tindakan bedah vaginal, yang menyebabkan perlukaan jalan lahir, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah. Infeksi ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum (Wiknjosastro, 2008).

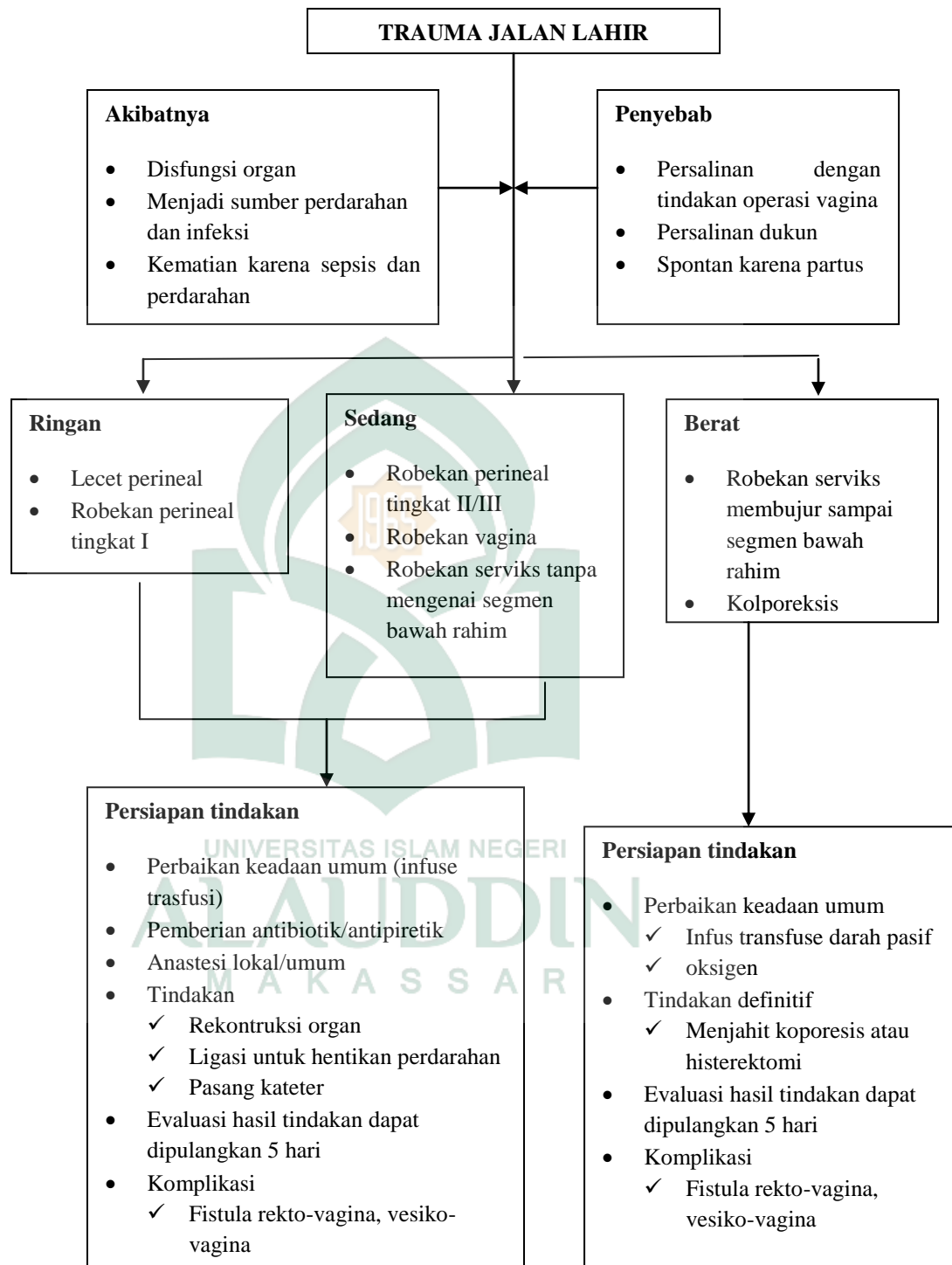
Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (ruptur uteri). Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah dengan melakukan evaluasi

terhadap sumber dan jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum adalah mulai dari tingkatan ringan sampai dengan robekan yang terjadi pada seluruh perineum yaitu mulai dari derajat satu sampai dengan derajat empat. Ruptur perineum dapat diketahui dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab terjadinya. Dengan diketahuinya tanda dan gejala terjadinya ruptur perineum, maka tindakan dan penanganan selanjutnya dapat dilakukan.





## 11. Penatalaksanaan Trauma Jalan Lahir



Sumber : Manuaba, 2008

## **B. Tinjauan Umum tentang Variable yang Diteliti**

### **1. Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. (Wiknjosastro, 2002).

### **2. Jarak Kelahiran**

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat, sehingga pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi (Depkes, 2004).

### **3. Berat Badan Bayi**

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau

ultrasonografi. Pada masa kehamilan hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin (Nasution, 2008).

#### **4. Jenis persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Jenis persalinan dibedakan menjadi :

- a. Persalinan spontan yaitu bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan yaitu bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar. Seperti vakum ekstraksi dan forcep.
- c. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba, 2008).

### C. Tinjauan Islam tentang Persalinan dan Tanda Bahaya pada Persalinan

Seorang ibu hamil sangat dianjurkan untuk memperhatikan kesehatannya selama kehamilan, agar tidak menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan nantinya pada saat persalinan, salah satunya adalah perdarahan post partum. Segala sesuatu yang dimakan oleh seorang ibu hamil pada saat kehamilannya akan berefek pada janin yang dikandungnya. Allah SWT berfirman dalam QS. Al-A'raaf/7: 31

﴿يَبْنَى ٓءَآدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾

Terjemahnya :

*Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, serta makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan (QS. Al-A'raaf/7: 31).*

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT memberikan kebebasan kepada manusia untuk menikmati makanan dan minuman yang halal sepanjang tidak berlebih-lebihan (israf). Setiap makanan yang dimakan akan masuk ke dalam perut dan diserap oleh tubuh. Menurut Ramali (1968: 308-309) penyakit yang banyak diderita umat manusia adalah penyakit perut dengan segala organ-organ di dalamnya. Salah satu penyebabnya adalah makanan yang tidak terjamin nilai kesehatannya atau makanan yang terlampau banyak, sehingga organ perut bekerja melebihi semestinya (M. Quraish Shihab, 2002).

Peneliti beranggapan bahwa setiap makanan yang dimakan oleh seorang ibu hamil akan berefek pada anak yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengkonsumsi makanan yang berlebih-lebihan pada saat hamil akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan pada saat persalinan sebagai akibat dari robekan jalan lahir karena ukuran atau berat badan janin terlalu besar. Bukan hanya makan dan minuman yang berperan penting dalam kesehatan ibu hamil, kesenangan hati juga memiliki efek terhadap dirinya dan anak yang dikandungnya.

Allah SWT juga berfirman dalam QS. Al-Maryam/19 : 26

فَكُلِيْ وَاشْرَبِيْ وَقَرِّيْ عَيْنًا ۖ فَمَا تَرَيْنَ ۚ مِنَ الْبَشَرِ اَحَدًا فَقَوْلِيْٓ اِنِّىْ نَذَرْتُ لِلرَّحْمٰنِ صَوْمًا فَلَنْ اُكَلِّمَ الْيَوْمَ اِنْسِيًّا ۝

Terjemahnya :

*Maka makan, minum dan bersenang hatilah kamu. Jika kamu melihat seorang manusia, maka katakanlah : “sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Tuhan yang maha pemurah, maka aku tidak akan berbicara dengan seorang manusiapun pada hari ini” (QS. Al-Maryam/19: 26).*

Ayat diatas menjelaskan bahwa Malaikat jibril as. Atau bayi Maryam as. Melanjutkan ucapannya guna memberi ketenangan kepada sang ibu dengan menyatakan maka makan-lah dari buah kurna yang berjatuhan itu dan minum-lah dari air telaga itu serta bersenang hatilah dengan kelahiran anakmu itu (M. Quraish Shihab, 2002).

Ayat ini menegaskan bahwa bukan hanya kesehatan fisik yang diperlukan dalam kehamilan maupun persalinan, tetapi kesehatan mental atau rohani juga sangat penting. Ketenangan hati dalam menjalani kehamilan dan persalinan menjadi salah satu hal yang memberi dampak baik bagi perlangsungan keduanya.

Allah SWT juga memberikan peringatan dalam QS. Ash-Shaaffat/37: 154

مَا لَكُمْ كَيْفَ تَحْكُمُونَ ﴿١٥٤﴾

Terjemahnya :

*Apakah yang terjadi padamu? Bagaimana caranya kamu menetapkan?(QS. Ash-Shaaffat/37: 154).*

Setelah menafikan adanya anak bagi Allah serta menyiratkan keengganan mereka sendiri memperoleh anak yang mereka nyatakan sebagai anak Tuhan, yakni yang berjenis kelamin perempuan, ayat-ayat di atas menyatakan: apakah yang terjadi padamu sehingga mempercayai dan menilai sesuatu tanpa bukti? Bagaimana caranya kamu menetapkan penilaian keliru seperti itu? Ini sungguh tidak masuk akal (M. Quraish Shihab, 2002).

Peneliti beranggapan bahwa maksud dari ayat ini yaitu segala sesuatu yang terjadi kepada (manusia) sesungguhnya tergantung dari bagaimana manusia tersebut menetapkan apa yang akan terjadi padanya. Berkaitan dengan variable penelitian mengenai paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi dan jenis persalinan. Semuanya akan menimbulkan dampak yang tidak

diinginkan pada saat persalinan jika tidak diperhatikan dengan baik. Peneliti mengambil contoh variabel, berat badan bayi. Berat badan bayi yang berlebihan pada saat persalinan merupakan cerminan dari perilaku atau kebiasaan yang dilakukan ibunya pada saat kehamilannya kecuali karena kelainan genetik ataupun karena penyakit tertentu seperti diabetes. Berat badan bayi memberi pengaruh terhadap perdarahan pada saat persalinan, dimana berat badan bayi yang berlebihan dapat menyebabkan robekan jalan lahir.

Sesungguhnya Allah SWT telah mengingatkan bahwa segala sesuatu yang berlebihan itu tidak baik. Dalam hal ini, ibu yang tidak memperhatikan pola makannya selama kehamilan, dapat menimbulkan efek pada bayi yang nantinya juga berisiko terhadap dirinya seperti perdarahan karena robekan jalan lahir yang disebabkan oleh berat badan bayi yang berlebihan.

Oleh sebab itu, seorang anak patut untuk bersyukur atas kelahirannya melalui perjuangan seorang ibu yang dibantu oleh bapak, karena itu berbuat baik kepada kedua orang tua adalah kewajiban bagi setiap anak sebagai tanda kesyukuran kepada Allah SWT. Al Qur'an juga menyebutkan beberapa ayat terkait dengan hal ini seperti dalam Q.S. Al-Ahqaaf/46: 15

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۚ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۚ وَحَمَلُهُ  
 وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ ۚ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي  
 أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ  
 وَأَصْلَحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۚ إِنَّي تَوَكَّلْتُ عَلَىٰكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿٤٦﴾

Terjemahnya :

*Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapuhnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila Dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya aku Termasuk orang-orang yang berserah diri" (Q.S. Al-Ahqaf/46: 15).*

Hal ini menunjukkan bahwa kesukaran dan penderita dalam mengandung, melahirkan, memelihara dan mendidik anaknya jauh lebih berat bila dibandingkan dengan penderitaan yang dialami bapak dalam memelihara anaknya, tetapi juga penderitaan jasmani rohani dan penyerahan sebagian zat-zat penting dalam tubuhnya makanan anaknya yang dihisap oleh anak itu dan darahnya sendiri selama anaknya itu dalam kandungannya. Kemudian sesudah si anak lahir ke dunia dan disusukannya dalam masa dua tahun lamanya (M. Quraish. Shihab, 2002).

Ayat ini menegaskan betapa besar jasa ibu terhadap anak, yaitu mulai dari beban mengandung dalam keadaan lemah dan bahkan beban tersebut



senantiasa bertambah dari saat kesaat. Lalu dia melahirkannya dengan susah payah, kemudian memeliharanya dan menyusukannya setiap saat, bahkan di tengah malam, ketika saat manusia lain tertidur nyenyak. Dalam ayat ini hanya yang disebutkan apa sebabnya seorang anak harus menaati dan berbuat baik kepada ibunya, tidak disebutkan apa sebabnya seorang anak harus menaati dan berbuat baik kepada bapaknya.

#### **D. Kerangka Konsep**

##### **1. Konsep Dasar Variable Penelitian**

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Wiknjosastro, 2008).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (ruptur uteri). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena.

Pada penelitian ini akan dilakukan studi tentang kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III ditinjau dari aspek paritas, jarak kelahiran

dan berat badan bayi. Secara singkat variabel-variabel tersebut dijelaskan sebagai berikut :

a. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Wiknjosastro, 2002).

b. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi (Depkes, 2004).

c. Berat badan bayi

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu pada berat janin diatas 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada

ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi dokter atau bidan. Pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin (Nasution, 2008).

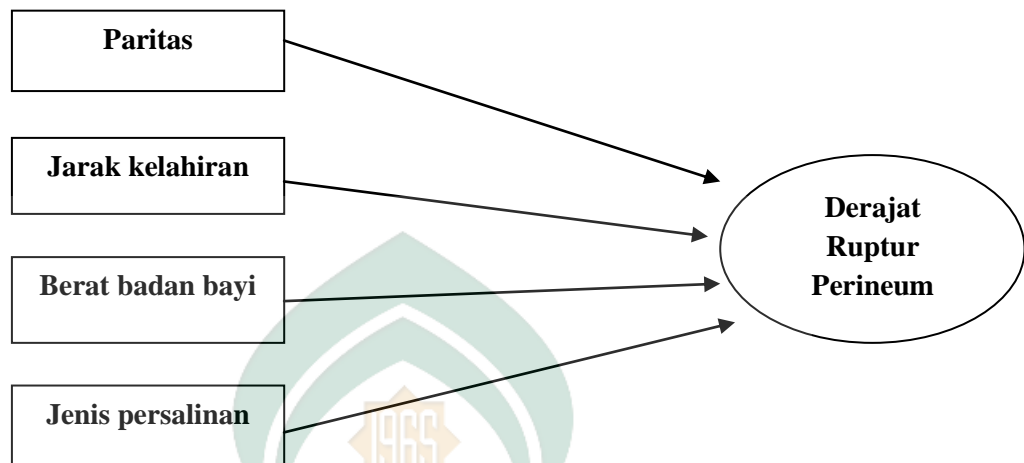
d. Jenis persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Jenis persalinan dibedakan menjadi :

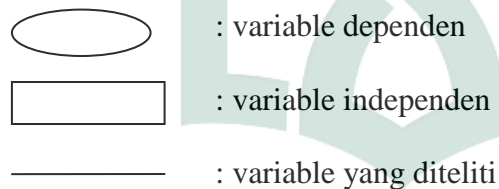
- 1) Persalinan spontan yaitu bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan yaitu bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar. Seperti vakum ekstraksi dan forcep.
- 3) Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba, 2008).

## 2. Bagan Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep berpikir di atas, maka disusunlah bagan pola pikir atas variable yang diteliti sebagai berikut :



Keterangan :



## 3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### a. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu.

- 1) Risiko tinggi ruptur jika paritas 1
- 2) Risiko rendah ruptur jika paritas >1

b. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin.

- 1) Risiko tinggi ruptur jika jarak kelahiran  $< 2$  tahun
- 2) Risiko rendah ruptur jika jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun

c. Berat badan bayi

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu pada berat janin diatas 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu.

- 1) Risiko tinggi ruptur jika berat badan bayi  $> 3500$  gram
- 2) Risiko rendah ruptur jika berat badan bayi  $\leq 3500$  gram

d. Jenis persalinan

Jenis persalinan normal seringkali mengakibatkan terjadinya ruptur perineum tingkat I, II, bahkan III. Terlebih lagi jenis persalinan buatan atau persalinan yang dibantu dengan alat dari luar seperti vakum ekstraksi dan forceps. Efek samping dari persalinan dengan dibantu vakum ini adalah terjadi perlukaan yang lebih luas pada jalan lahir, juga pendarahan di jalan lahir. Sedangkan pada bayi, risiko vakum secara umum adalah terjadinya luka atau lecet dikulit kepala.

- 1) Risiko tinggi ruptur jika persalinan dengan alat (vakum/forceps)
- 2) Risiko rendah ruptur jika persalinan tanpa alat/ spontan



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### ***A. Jenis penelitian***

Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif. Metode deskriptif adalah penelitian yang hanya menggambarkan keadaan objek pada situasi sekarang, dan tidak ada maksud untuk menggeneralisasikan hasilnya, melakukan analisis tanpa menguji hipotesis.

##### ***B. Lokasi dan Waktu Penelitian***

###### ***1. Lokasi penelitian***

Lokasi yang direncanakan untuk dilakukan penelitian yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa yang terletak di jalan Wahidin Sudirohusodo No. 48 Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa dengan alasan rumah sakit tersebut merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan dari beberapa Puskesmas di wilayah Kabupaten Gowa yang melayani seluruh jaminan kesehatan yang dimiliki masyarakat sehingga seluruh lapisan masyarakat bisa dilayani di tempat tersebut.

###### ***2. Waktu penelitian***

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 April – 26 Mei 2012.

### **C. *Populasi dan Sampel***

#### **1. Populasi**

Populasi adalah sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal, dan yang membentuk masalah pokok dalam satu riset khusus. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan dan dilayani di RSUD Syekh Yusuf Gowa selama periode Januari-Desember 2011.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang jenis dan jumlahnya dipilih dengan cara tertentu, sehingga dianggap dapat mewakili populasinya. Sampel dalam hal ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum tingkat I, II dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari-Desember 2011.

##### **a. Besar sampel**

Mengingat bahwa penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang ingin mengetahui bagaimana gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III, maka besar sampel yang ditetapkan yaitu sebesar 328 orang, dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :



$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

N = 1822 orang

d = 0,05  $\rightarrow d^2 = 0,0025$

$$\begin{aligned} n &= \frac{1822}{1 + 1822 (0,0025)} \\ &= \frac{1822}{5,55} \\ &= 328 \text{ orang} \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 328 orang.

b. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu peneliti memilih dari populasi berdasarkan pertimbangan sendiri dengan berdasarkan pada ciri atau sifat-sifat dari populasi. Sampel yang diambil secara *purposive* berarti dengan sengaja mengambil atau memilih kasus ataupun responden. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti. (Denim, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien yang melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada periode penelitian.
- b) Pasien yang mengalami ruptur perineum dan memiliki rekam medik lengkap.

### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai hal. (Denim, 2003). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan ruptur perineum yang tidak memiliki rekam medik lengkap.

## **D. Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medik di RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan cara melakukan pengisian pada daftar isian (Cheklist) yang telah dipersiapkan sebelumnya berdasarkan variable yang diteliti dengan menggunakan format pengumpulan data.

## **E. Pengolahan dan Analisis Data**

1. Pengolahan data yang dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator dan ditampilkan dengan menggunakan tabel distribusi disertai penjelasan.

2. Analisa data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi, seperti :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentasi

$f$  = Frekuensi variable

$n$  = Jumlah sampel

#### **F. Penyajian Data**

Data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentasi disertai penjelasan. Dengan langkah-langkah sebagai berikut :

##### 1. Editing

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

##### 2. Coding

Pemberian kode atau checklist pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kategori atau variable.

##### 3. Tabulating

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana.

Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta

pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari-Desember 2011 pada bulan Juni 2012 mengenai Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II, dan III. Setelah melakukan penelitian, diperoleh data mengenai kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari-Desember 2011 dengan populasi sebanyak 1822 orang dan yang menjadi sampel sebanyak 328 orang yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

##### 1. Karakteristik umum responden

###### a. Umur

**Tabel 4.1**

**Distribusi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin  
Berdasarkan umur di RSUD Syekh Yusuf Gowa  
Tahun 2011**

Umur	Kejadian ruptur perineum	
	Frekuensi	Persentase (%)
< 20	39	11,9%
20-30	196	59,7%
31-40	84	25,6%
> 40	9	2,7%
<b>Jumlah</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Berdasarkan karakteristik umur pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa ruptur perineum paling banyak terjadi pada usia antara 20-30 tahun dengan kejadian 196 orang (59,7%), usia 31-40 tahun sebanyak 84 orang (25,6%), usia < 20 tahun sebanyak 39 orang (11,9%) dan usia > 40 tahun sebanyak 9 orang (2,7%).

b. Tingkat pendidikan

**Tabel 4.2**  
**Distribusi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin**  
**Berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD**  
**Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011**

<b>Tingkat pendidikan</b>	<b>Kejadian ruptur perineum</b>	
	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	111	33,8%
SMP/ sederajat	115	35%
SMA/ sederajat	96	29,3%
Diploma 3	2	0,6%
SI	4	1,2%
<b>Jumlah</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Berdasarkan tingkat pendidikan pada tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa ruptur perineum paling banyak terjadi pada tingkat pendidikan SMP/ sederajat dengan kejadian 115 orang (35%), pendidikan SD sebanyak 111 orang (33,8%), pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 96 orang (29,3%), pendidikan SI sebanyak 4 orang (1,2%) dan pendidikan Diploma 3 sebanyak 2 orang (0,6%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan variabel penelitian

### a. Paritas

**Tabel 4.3**

**Distribusi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin  
Berdasarkan paritas di RSUD Syekh Yusuf Gowa  
Tahun 2011**

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko rendah (>1)	180	54,8%
Risiko tinggi (1)	148	45,2%
<b>Jumlah</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 328 orang yang mengalami ruptur perineum, sebanyak 180 orang (54,8%) yang termasuk dalam kategori risiko rendah dan sebanyak 148 orang (45,2%) yang termasuk dalam kategori risiko tinggi.

### b. Jarak kelahiran

**Tabel 4.4**

**Distribusi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin  
Berdasarkan jarak kelahiran di RSUD  
Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011**

Jarak kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko rendah ( $\geq 2$ thn)	132	40,2%
Risiko tinggi ( $< 2$ thn)	196	59,8%
<b>Jumlah</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa dari 328 orang yang mengalami ruptur perineum, sebanyak 132 orang (40,2%) yang termasuk dalam kategori risiko rendah dan sebanyak 196 orang (59,8%) yang termasuk dalam kategori risiko tinggi.

c. Berat badan bayi

**Tabel 4.5**

**Distribusi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin  
Berdasarkan berat badan bayi di RSUD  
Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011**

Berat badan bayi	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko rendah ( $\leq 3500$ gram)	304	92,7%
Risiko tinggi ( $> 3500$ gram)	24	7,3%
<b>Jumlah</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa dari 328 orang yang mengalami ruptur perineum, sebanyak 304 orang (92,7%) yang termasuk dalam kategori risiko rendah dan sebanyak 24 orang (7,3%) yang termasuk dalam kategori risiko tinggi.



## d. Jenis persalinan

**Tabel 4.6**

**Distribusi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin  
Berdasarkan jenis persalinan di RSUD  
Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011**

<b>Jenis persalinan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Risiko rendah (p. normal/spontan)	319	97,2%
Risiko tinggi (vakum/forceps)	9	2,8%
<b>Jumlah</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 328 orang yang mengalami ruptur perineum, sebanyak 319 orang (97,2%) yang termasuk dalam kategori risiko rendah dan sebanyak 9 orang (2,8%) yang termasuk dalam kategori risiko tinggi.

## 3. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III

**Tabel 4.7**

**Distribusi kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III pada ibu  
bersalin di RSUD Syekh Yusuf Gowa  
tahun 2011**

<b>Ruptur perineum tingkat I, II dan III</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ruptur tingkat I	99	30,2%
Ruptur tingkat II	157	47,8%
Ruptur tingkat III	72	22%
<b>Jumlah</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas memperlihatkan bahwa dari 328 ibu yang menjadi sampel penelitian, terdapat 99 orang (30,2%) yang mengalami ruptur perineum tingkat I, 157 orang (47,8%) yang mengalami ruptur perineum tingkat II dan sebanyak 72 orang (22%) yang mengalami ruptur perineum tingkat III.

4. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan karakteristik umum responden
  - a. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan umur

**Tabel 4.8**  
**Distribusi kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III**  
**berdasarkan umur di RSUD Syekh Yusuf Gowa**  
**tahun 2011**

Umur	Derajat ruptur						Jumlah	
	Tingkat I		Tingkat II		Tingkat III			
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 20	0	0%	21	6,4%	18	5,5%	39	11,9%
20-30	41	12,5%	109	33,2%	46	14%	196	59,7%
31-40	54	16,5%	24	7,3%	6	1,8%	84	25,6%
> 40	4	1,2%	3	0,9%	2	0,6%	9	2,7%
Jumlah	99	30,2%	157	47,8%	72	22%	328	100%

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Berdasarkan karakteristik umur pada tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa ruptur perineum paling banyak terjadi pada usia antara 20-30 tahun dengan kejadian 196 orang (59,7%), dimana ruptur tingkat I sebanyak 41 orang (12,5%), ruptur tingkat II sebanyak 109 orang (33,2%) dan ruptur tingkat III sebanyak 46 orang (14%).

- b. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan pendidikan

**Tabel 4.9**

**Distribusi kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III  
berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD  
Syekh Yusuf Gowa tahun 2011**

Tingkat pendidikan	Derajat ruptur						Jumlah	
	Tingkat I		Tingkat II		Tingkat III			
	F	%	F	%	F	%	F	%
SD	49	14,9%	42	12,8%	20	6,1%	111	33,8%
SMP/sed	25	7,6%	61	18,6%	29	8,8%	115	35%
SMA/sed	23	7,1%	52	15,8%	21	6,4%	96	29,3%
Diploma 3	0	0%	2	0,6%	0	0%	2	0,6%
SI	2	0,6%	0	0%	2	0,6%	4	1,2%
Jumlah	99	30,2%	157	47,8%	72	22%	328	100%

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Berdasarkan tingkat pendidikan pada tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa ruptur perineum paling banyak terjadi pada tingkat pendidikan SMP/ sederajat dengan kejadian 115 orang (35%), dimana ruptur tingkat I sebanyak 25 orang (7,6%), ruptur tingkat II sebanyak 61 orang (18,6%) dan ruptur tingkat III sebanyak 29 orang (8,8%).

5. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan variabel penelitian

- a. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan paritas

**Tabel 4.10**

**Distribusi kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III  
berdasarkan variabel paritas di RSUD  
Syekh Yusuf Gowa tahun 2011**

Ruptur perineum	Paritas					
	Risiko rendah (>1)		Risiko tinggi (1)		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Tingkat I	91	27,7%	8	2,4%	99	30,2%
Tingkat II	68	20,7%	89	27,1%	157	47,8%
Tingkat III	21	6,4%	51	15,5%	72	22%
<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>54,8%</b>	<b>148</b>	<b>45%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Berdasarkan variabel paritas pada tabel 4.10 di atas, menunjukkan bahwa dari seluruh kejadian ruptur perineum terdapat 99 orang (30,2%) yang mengalami ruptur perineum tingkat I terdiri dari 91 orang (27,7%) yang termasuk dalam kategori risiko rendah dan 8 orang (2,4%) dengan kategori risiko tinggi. Ruptur perineum tingkat II terdapat 157 orang (47,9%) terdiri dari 68 orang (20,7%) yang termasuk kategori risiko rendah dan 89 orang (27,1%) yang termasuk kategori risiko tinggi. Dan yang mengalami ruptur perineum tingkat III sebanyak 72 orang (21,9%) terdiri dari 21 orang (6,4%) yang termasuk kategori risiko rendah dan 51 orang (15,5%) yang termasuk kategori risiko tinggi.

- b. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan jarak kelahiran

**Tabel 4.11**  
**Distribusi kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III**  
**berdasarkan variabel jarak kelahiran di RSUD**  
**Syekh Yusuf Gowa tahun 2011**

Ruptur perineum	Jarak kelahiran					
	Risiko rendah ( $\geq 2$ thn)		Risiko tinggi ( $< 2$ thn)		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Tingkat I	68	20,7%	31	9,5%	99	30,2%
Tingkat II	50	15,2%	107	32,6%	157	47,8%
Tingkat III	14	4,3%	58	17,7%	72	22%
<b>Jumlah</b>	<b>132</b>	<b>40,2%</b>	<b>196</b>	<b>59,8%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Berdasarkan variabel jarak kelahiran pada tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa dari 99 (30,2%) orang yang mengalami ruptur perineum tingkat I terdapat 68 orang (20,7%) yang masuk dalam kategori risiko rendah dan 32 orang (9,5%) yang masuk dalam kategori risiko tinggi. Dari 157 orang (47,8%) yang mengalami ruptur perineum tingkat II dengan 50 orang (15,2%) yang termasuk kategor risiko rendah dan 107 orang (32,6%) yang termasuk kategori risiko tinggi. Sedangkan yang mengalami ruptur perineum tingkat III sebanyak 72 orang (22%) dengan 14 orang (4,3%) yang termasuk dalam kategori risiko rendah dan 58 orang (17,7%) yang termasuk dalam kategori risiko tinggi.

- c. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan berat badan bayi

**Tabel 4.12**  
**Distribusi kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III**  
**berdasarkan variabel berat badan bayi di RSUD**  
**Syekh Yusuf Gowa tahun 2011**

Ruptur perineum	Berat badan bayi					
	Risiko rendah ( $\leq 3500$ gram)		Risiko tinggi ( $>3500$ gram)		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Tingkat I	98	29,9%	1	0,3%	99	30,2%
Tingkat II	152	46,3%	5	1,5%	157	47,8%
Tingkat III	54	16,5%	18	5,5%	72	22%
<b>Jumlah</b>	<b>304</b>	<b>92,7%</b>	<b>24</b>	<b>7,3%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Berdasarkan variabel berat badan bayi pada tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa dari 99 (30,2%) orang yang mengalami ruptur perineum tingkat I terdapat 98 orang (29,9%) yang masuk dalam kategori risiko rendah dan 1 orang (0,3%) yang masuk dalam kategori risiko tinggi. Dari 157 orang (47,8%) yang mengalami ruptur perineum tingkat II dengan 152 orang (46,3%) yang termasuk kategori risiko rendah dan 5 orang (1,5%) yang termasuk kategori risiko tinggi. Sedangkan yang mengalami ruptur perineum tingkat III sebanyak 72 orang (22%) dengan 54 orang (16,5%) yang termasuk dalam kategori risiko rendah dan 18 orang (5,5%) yang termasuk dalam kategori risiko tinggi.

- d. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan jenis persalinan

**Tabel 4.13**  
**Distribusi kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III**  
**berdasarkan variabel jenis persalinan di RSUD**  
**Syekh Yusuf Gowa tahun 2011**

Ruptur perineum	Jenis persalinan					
	Risiko rendah (spontan)		Risiko tinggi (vakum/forceps)		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Tingkat I	99	30,2%	0	0%	99	30,2%
Tingkat II	154	46,9%	3	0,9%	157	47,8%
Tingkat III	66	20,1%	6	1,9%	72	22%
<b>Jumlah</b>	<b>319</b>	<b>97,2%</b>	<b>9</b>	<b>2,8%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Sumber : data sekunder (rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa)

Berdasarkan variabel jenis persalinan pada tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa dari 99 (30,2%) orang yang mengalami ruptur perineum tingkat I terdapat 99 orang (20,7%) yang masuk dalam kategori risiko rendah dan tidak ada orang (0%) yang masuk dalam kategori risiko tinggi. Dari 157 orang (47,9%) yang mengalami ruptur perineum tingkat II dengan 154 orang (46,9%) yang termasuk kategori risiko rendah dan 3 orang (0,9%) yang termasuk kategori risiko tinggi. Sedangkan yang mengalami ruptur perineum tingkat III sebanyak 72 orang (22%) dengan 66 orang (20,1%) yang termasuk dalam kategori risiko rendah dan 6 orang (1,9%) yang termasuk dalam kategori risiko tinggi.

## **B. Pembahasan**

### **1. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III**

Jumlah persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2011 sebanyak 1822 ibu. Dengan kejadian ruptur perineum sebanyak 1355 orang. Dari 1355 kejadian ruptur perineum, hanya 328 orang yang ditetapkan sebagai sampel oleh peneliti berdasarkan rumus penentuan besar sampel.

Dari 328 orang yang diteliti kejadian ruptur perineum terbanyak yaitu ruptur perineum tingkat II sebanyak 157 orang (47,8%) dibandingkan dengan ruptur perineum tingkat I sebanyak 99 orang (30,2%) dan ruptur perineum tingkat III sebanyak 72 orang (22%).

Hal tersebut di atas dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya faktor ibu (paritas dan cara meneran), faktor janin (berat badan bayi baru lahir dan presentasi), faktor persalinan pervaginam (ekstraksi vakum dan forceps) dan faktor penolong persalinan. Namun dengan segala keterbatasan maka penulis hanya meneliti paritas, berat badan bayi, jarak kelahiran dan jenis persalinan (vakum/forceps).

### **2. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan karakteristik umum responden**

#### **a. Umur**

Berdasarkan penelitian di atas kejadian ruptur perineum pada karakteristik umur, paling banyak pada usia antara 20-30 tahun dengan kejadian 196 orang (59,7%) dimana ruptur tingkat I sebanyak 41 orang



(12,5%), ruptur tingkat II sebanyak 109 orang (33,2%) dan ruptur tingkat III sebanyak 46 orang (14%).

Nuraisyah Nasution (2008) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ruptur perineum menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan ruptur perineum, kelompok umur yang berisiko tinggi yaitu usia  $\leq 30$  tahun dibandingkan dengan umur  $> 30$  tahun.

b. Tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian di atas kejadian ruptur perineum pada tingkat pendidikan, paling banyak pada tingkat pendidikan SMP/ sederajat dengan kejadian 115 orang (35%) dimana ruptur tingkat I sebanyak 25 orang (7,6%), ruptur tingkat II sebanyak 61 orang (18,6%) dan ruptur tingkat III sebanyak 29 orang (8,8 %).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli Kusumawati (2006) tentang faktor risiko terjadinya persalinan dengan tindakan menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan terjadinya persalinan dengan tindakan ataupun terjadinya ruptur perineum.

3. Kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III berdasarkan variabel penelitian.

a. Paritas

Berdasarkan penelitian di atas kejadian ruptur perineum berdasarkan paritas, ruptur perineum tingkat I terbanyak pada

kelompok risiko rendah ( $P>1$ ) sebanyak 91 orang (27,7%), ruptur perineum tingkat II terbanyak pada kelompok risiko tinggi (paritas 1) sebanyak 89 orang (27,1%) sedangkan ruptur tingkat III terbanyak pada kelompok risiko tinggi (paritas 1) sebanyak 51 orang (15,5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mislawati Alla (2011) tentang gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat II, diperoleh ibu dengan paritas 1 didapatkan 153 orang (71,2%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuraisyah Nasution (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ruptur perineum menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan ruptur perineum, ibu primipara lebih berisiko terjadi ruptur perineum 2.966 kali lebih besar daripada ibu multipara. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu (Wiknjosastro, 2002).

Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa kepala keluar pintu. Pada saat ini seorang primipara biasanya tidak dapat menahan tegangan yang kuat ini sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasanya timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak

dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo, 2005).

Peneliti beranggapan bahwa lebih banyak paritas 1 yang mengalami ruptur perineum tingkat II dan III disebabkan karena adanya penyesuaian kepala bayi dengan jalan lahir yang belum pernah dilalui sebelumnya serta otot-otot perineum yang belum pernah mengalami peregangan karena persalinan sehingga pada persalinan pertama risiko terjadinya robekan perineum lebih besar.

b. Jarak kelahiran

Berdasarkan penelitian di atas kejadian ruptur perineum berdasarkan jarak kelahiran, ruptur perineum tingkat I terbanyak pada kelompok risiko rendah ( $\geq 2$  tahun) sebanyak 68 orang (20,7%), ruptur perineum tingkat II terbanyak pada kelompok risiko tinggi ( $< 2$  tahun) sebanyak 107 orang (32,6%) sedangkan ruptur tingkat III terbanyak pada kelompok risiko tinggi ( $< 2$  tahun) sebanyak 58 orang (17,7%).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat, sehingga pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi (Depkes, 2004).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuraisyah Nasution (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ruptur perineum menunjukkan bahwa jarak kelahiran 2-3 tahun tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan derajat ruptur perineum.

c. Berat badan bayi

Berdasarkan penelitian di atas kejadian ruptur perineum berdasarkan berat badan bayi, ruptur perineum tingkat I terbanyak pada kelompok risiko rendah ( $\leq 3500$  gram) sebanyak 98 orang (29,9%), ruptur perineum tingkat II terbanyak pada kelompok risiko rendah ( $\leq 3500$  gram) sebanyak 152 orang (46,3%) sedangkan ruptur tingkat III terbanyak pada kelompok risiko rendah ( $\leq 3500$  gram) sebanyak 54 orang (16,5%).

Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang mengatakan, berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram (Nasution, 2008), tetapi penelitian lain yang dilakukan oleh Mislawati Alla (2011), mengenai gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat II diperoleh kejadian ruptur perineum tingkat II menurut janin besar, di mana presentase yang mengalami ruptur perineum tingkat II yang berisiko rendah pada berat badan 3.500 – 4.000 gram dengan jumlah 202 kasus (94%), sedangkan yang berisiko tinggi yaitu berat badan 4.000 – 4500 gram dengan jumlah 13 kasus (6%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuraisyah Nasution (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan

dengan terjadinya ruptur perineum menunjukkan bahwa berat bayi lahir 3000-3500 gram tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan derajat ruptur perineum.

Kesenjangan ini kemungkinan disebabkan karena keterbatasan sampel yang diperoleh peneliti dan tidak sebanding dengan sampel yang diperoleh oleh peneliti-peneliti sebelumnya, sehingga hasil penelitian yang didapatkan berbeda.

d. Jenis persalinan

Berdasarkan penelitian di atas kejadian ruptur perineum berdasarkan jenis persalinan, ruptur perineum tingkat I terbanyak pada kelompok risiko rendah (normal) sebanyak 99 orang (30,2%), ruptur perineum tingkat II terbanyak pada kelompok risiko rendah (normal) sebanyak 154 orang (46,9%) sedangkan ruptur tingkat III terbanyak pada kelompok risiko rendah (normal) sebanyak 66 orang (20,1%).

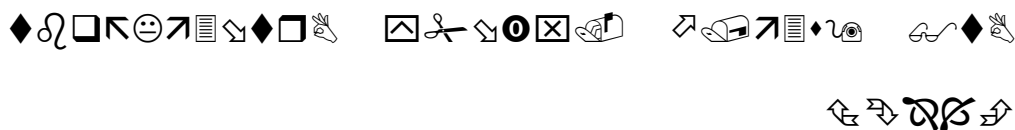
Teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2008), mengatakan bahwa jenis persalinan normal seringkali mengakibatkan terjadinya ruptur perineum tingkat I, II, bahkan III. Terlebih lagi jenis persalinan buatan atau persalinan yang dibantu dengan alat dari luar seperti vakum ekstraksi dan forceps. Efek samping dari persalinan dengan dibantu vakum ini adalah terjadi perlukaan yang lebih luas pada jalan lahir, juga pendarahan di jalan lahir. Sedangkan pada bayi, risiko vakum secara umum adalah terjadinya luka atau lecet dikulit kepala.

Hasil penelitian tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mislawati Alla (2011) dengan judul gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat II, dimana presentase yang mengalami ruptur perineum tingkat II yang jenis persalinan normal dengan jumlah 110 kasus (51,2%), persalinan dibantu alat (vacum) dengan jumlah 105 kasus (48,8%).

Berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Nuraisyah Nasution (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ruptur perineum menunjukkan bahwa mayoritas 60% orang mengalami ruptur perineum akibat persalinan dengan vakum.

#### 4. Pandangan Islam terkait dengan hasil penelitian

Allah SWT telah menjelaskan segala sesuatu mengenai perintah ataupun peringatan untuk manusia dalam Al-qur'an dan Hadits yang seharusnya menjadi pedoman dalam melakukan sesuatu. Sesungguhnya jika semua hal yang dikerjakan dengan selalu berpedoman pada Al-qur'an, insya Allah akan mendapatkan hasil yang tidak mengecewakan. Salah satu peringatan Allah SWT dalam QS. Ash-Shaaffat/37: 154



Terjemahnya :

*Apakah yang terjadi padamu? Bagaimana caranya kamu menetapkan?(QS. Ash-Shaaffat/37: 154).*

Setelah menafikan adanya anak bagi Allah serta menyiratkan keengganan mereka sendiri memperoleh anak yang mereka nyatakan sebagai anak Tuhan, yakni yang berjenis kelamin perempuan, ayat-ayat di atas menyatakan: apakah yang terjadi padamu sehingga mempercayai dan menilai sesuatu tanpa bukti? Bagaimana caranya kamu menetapkan penilaian keliru seperti itu? Ini sungguh tidak masuk akal (M. Quraish Shihab, 2002).

Peneliti beranggapan bahwa maksud dari ayat ini yaitu segala sesuatu yang terjadi kepada (manusia) sesungguhnya tergantung dari bagaimana manusia tersebut menetapkan apa yang akan terjadi padanya. Berkaitan dengan variabel penelitian mengenai paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi dan jenis persalinan. Semuanya akan menimbulkan dampak yang tidak diinginkan pada saat persalinan jika tidak diperhatikan dengan baik. Peneliti mengambil contoh variabel, berat badan bayi. Berat badan bayi yang berlebihan pada saat persalinan merupakan cerminan dari perilaku atau kebiasaan yang dilakukan ibunya pada saat kehamilannya kecuali karena kelainan genetik ataupun karena penyakit tertentu seperti diabetes. Berat badan bayi memberi pengaruh terhadap perdarahan pada saat persalinan, dimana berat badan bayi yang berlebihan dapat menyebabkan robekan jalan lahir.

Sesungguhnya Allah SWT telah mengingatkan bahwa segala sesuatu yang berlebihan itu tidak baik. Dalam hal ini, ibu yang tidak memperhatikan pola makannya selama kehamilan, dapat menimbulkan

efek pada bayi yang nantinya juga berisiko terhadap dirinya seperti perdarahan karena robekan jalan lahir yang disebabkan oleh berat badan bayi yang berlebihan.

Oleh sebab itu, seorang anak patut untuk bersyukur atas kelahirannya melalui perjuangan seorang ibu yang dibantu oleh bapak, karena itu berbuat baik kepada kedua orang tua adalah kewajiban bagi setiap anak sebagai tanda kesyukuran kepada Allah SWT.





## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai gambaran angka kejadian ruptur perineum tingkat I, II dan III di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2011, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 1822 orang yang melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2011 terdapat 1355 orang yang mengalami ruptur perineum. Namun hanya 328 orang yang diambil sebagai sampel penelitian dimana dari 328 sampel tersebut dibagi berdasarkan tingkat ruptur :
  - Ruptur perineum tingkat I sebanyak 30,2%.
  - Ruptur perineum tingkat II sebanyak 47,8%.
  - Ruptur perineum tingkat III sebanyak 22%.
2. Distribusi kejadian ruptur perineum berdasarkan paritas :
  - Ruptur perineum tingkat I terbanyak pada paritas  $>1$  yaitu 27,7%.
  - Ruptur perineum tingkat II terbanyak pada paritas 1 yaitu 27,1%.
  - Ruptur perineum tingkat III terbanyak pada paritas 1 yaitu 15,5%.
3. Distribusi kejadian ruptur perineum berdasarkan jarak kelahiran :
  - Ruptur perineum tingkat I terbanyak pada jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun yaitu 20,7%.

- Ruptur perineum tingkat II terbanyak pada jarak kelahiran <2 tahun yaitu 32,6%.
  - Ruptur perineum tingkat III terbanyak pada jarak kelahiran <2 tahun yaitu 17,7%.
4. Distribusi kejadian ruptur perineum berdasarkan berat badan bayi, terbanyak pada berat bayi  $\leq 3500$  gram, dimana ruptur tingkat I sebanyak 29,9%, ruptur tingkat II sebanyak 46,3% dan ruptur tingkat III sebanyak 16,5%.
  5. Distribusi kejadian ruptur perineum berdasarkan jenis persalinan, terbanyak pada persalinan normal. Dimana ruptur tingkat I sebanyak 30,2%, ruptur tingkat II sebanyak 46,9% dan ruptur tingkat III sebanyak 20,1%.

#### **B. Saran**

1. Perlunya peningkatan kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan dan pertolongan persalinan terutama pada kala II persalinan melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan untuk mencegah terjadinya ruptur perineum tingkat I, II dan III.
2. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum tingkat I, II dan III, terutama bagi tenaga kesehatan agar lebih profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan tentang cara mengatasi ruptur perineum tingkat I, II dan III sehingga dapat memperkecil angka morbiditas dan mortalitas.

3. Perlu adanya registrasi lengkap pada rumah sakit tentang ruptur perineum tingkat I, II dan III agar memudahkan mendeteksi secara dini faktor-faktor terjadinya ruptur perineum sehingga dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan lebih profesional.
4. Tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas serta dapat dijangkau oleh masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-qur'an dan Terjemahnya*, PT. Qamari Prima Publisher, Solo, 2007
- Anjani, ratih. 2008. *Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2010 dan Target Tahun 2015*. <http://angka-kematian-ibu-dan-bayi.wordpress.com>. diakses tanggal 20 maret 2012
- Anonim. 2008. *Pijat perineum*. KTI. Medan: <http://creasoft.files.wordpress.com>. Diakses tanggal 15 maret 2012
- Anonim. 2009. *Bentuk-Bentuk Episiotomi*. <http://perawatpskiatri.blogspot.com>. Diakses tanggal 20 maret 2012
- Anonim. 2011. *Menjahit Laserasi Perineum atau Episiotomi*. <http://kuecingitem.wordpress.com>. Diakses tanggal 8 maret 2012
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Angka Kematian Ibu di Indonesia sama dengan Myanmar*. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 15 maret 2012
- Denim, Sudarwan dan Darwis. 2003. *Metode Penelitian Kebidanan Prosedur, Kebijakan & Etik*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan. 2004. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI.
- Djuhadiah, S. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Makassar : Program D3 Kebidanan Uin Alauddin
- Hidayat, Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Iran j. 2011. *Differences in Episiotomy Technique between Midwives and Midwifery and Medical Student*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Diakses tanggal 14 Maret 2012
- Liu, David T. Y, ed. 2008. *Manual Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2008. *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Social untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Martius, Gerhard. 2000. *Bedah Kebidanan Martius*. Jakarta: EGC
- Mulandari, 2010. *Rupture Perineum*. <http://mulandari.wordpress.com>. Diakses tanggal 20 maret 2012

- Mislawati. 2012. ***Gambaran Angka Kejadian Rupture Perineum Tingkat II di RSUD Tenriwalu Bone***. <http://mislamegarezykybone1990.blogspot.com>. Diakses tanggal 10 april 2012
- Nasution, Nuraisyah. 2008. ***Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Rupture Perineum pada Ibu Bersalin***. KTI. Medan: Fakultas ilmu kedokteran USU
- Nuswantari, Dyah. 1998. ***Kamus Kedokteran Dorland***. Jakarta: EGC
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. ***Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan***. Yogyakarta: YEM
- Sudarianto. 2010. ***Situasi Angka Kematian Ibu di Indonesia dan Sulawesi Selatan***. <http://dinkes-sulsel.go.id>. Diakses tanggal 15 Maret 2012
- Wahyunia. Nendhi Utami. 2008. ***Ruptur Perineum***. <http://stasiunbidan.blogspot.com>. Diakses tanggal 7 Maret 2012
- Wiknjosastro, Hanifa. 2002. ***Ilmu kebidanan***. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_. 2007. ***Ilmu Bedah Kebidanan***. Edisi ketiga, Cetakan 9. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_. 2007. ***Ilmu Kebidanan***. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_. 2008. ***Ilmu Kandungan***. Edisi kedua. Cetakan 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo

## LAMPIRAN I

### LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI

Nama : St. Hajaratul Aswad  
Nim : 70400009047  
Judul KTI : Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat I, II dan III  
di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari – Desember 2011  
Pembimbing : dr. Nadyah, S.Ked., M.Kes

No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Saran/ Perbaikan	Paraf
1	Jum'at 17-02-2012	Konsul Judul	ACC Judul, lanjutkan konsul BAB I, II, III	
2	Ahad 25-03-2012	Penulisan KTI, Konsul Bab I, II, III	Perbaikan Penulisan KTI	
3	Sabtu 31-03-2012	Konsul Bab I, II, III	Perbaikan Sistematika Penulisan	
4	Ahad 01-04-2012	Konsul BAB I, II, III dan Lembar cecklist	ACC BAB III & lembar cecklist, Lanjutkan Konsul Powerpoint	
5	Selasa 03-04-2012	Konsul Powerpoint & Proposal Penelitian	Perbaikan Powerpoint	
6	Selasa 03-04-2012	Konsul Powerpoint & Proposal Penelitian	ACC Proposal Penelitian, usul maju ujian proposal	
7	Kamis 05-04-2012	Ujian Proposal penelitian		
8	Senin 16-04-2012	Konsul Perbaikan Proposal	Perbaikan ketikan, referensi penelitian sebelumnya	
10	Kamis 19-04-2012	Konsul perbaikan ketikan & referensi penelitian sebelumnya	ACC perbaikan proposal	

11	Senin 23-07-2012	Konsul BAB IV & V	Perbaiki ketikan BAB IV, V & referensi penelitian sebelumnya	
12	Kamis 09-08-2012	Konsul BAB IV, V & Referensi penelitian sebelumnya	Perbaiki BAB IV	
13	Jum'at 10-08-2012	Konsul Perbaiki BAB IV, BAB V	ACC BAB IV, BAB V. Lanjutkan Konsul PowerPoint	
14	Senin 13-08-2012	Konsul Power Point, BAB I-V	ACC Karya Tulis Ilmiah	

**Pembimbing**

**dr. Nadyah, S.Ked., M.Kes**

**Nip : 19790417 200801 2018**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## **LAMPIRAN VIII**

### **BIODATA PENULIS**

#### **A. IDENTITAS**

Nama : ST. HAJARATUL ASWAD

Nim : 70400009047

Tempat/ Tanggal Lahir : Limbung Gowa, 19 September 1991

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku : Makassar

Agama : Islam

Alamat : Tangkeballa Desa Tanabangka Kec. Bajeng Barat  
Kab. Gowa

#### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 1997 – 2003 : Sekolah Dasar Inpres (SDI) Kampung Parang Kec.  
Bajeng Barat Kab. Gowa Sulawesi Selatan
2. Tahun 2003 – 2006 : SMP Negeri 1 Bajeng Kab. Gowa Sulawesi Selatan
3. Tahun 2006 – 2009 : SMA Negeri 1 Bajeng Kab. Gowa Sulawesi Selatan
4. Tahun 2009 – 2012 : Prodi Kebidanan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas  
Islam Negeri Alauddin Makassar Sulawesi Selatan



**MASTER TABEL ANGKA KEJADIAN RUPTURE PERINEUM TINGKAT I, II, DAN III  
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA PERIODE JANUARI-DESEMBER 2011**

No	No Register	Nama	Umur	Pendidkan	Paritas		Jarak Kelahiran		Berat Badan Bayi		Jenis Persalinan		Derajat Rupture
					Paritas 1	Paritas >1	<2 tahun	≥2 tahun	>3500 gram	≤3500 gram	Normal	P. dengan alat	
1	228869	Ny. H	33	SMP		PIIA0		√		3260	√		II
2	228973	Ny. S	21	SMP	PIA0		√			2290	√		II
3	228975	Ny. M	32	SD		PIVA0		√		3110	√		I
4	221839	Ny. S	37	SMA		PIIIA0		√		1710	√		I
5	229010	Ny. N	29	SMA		PIIA0		√		3350	√		II
6	223146	Ny. H	40	SD		PIIIA0		√	3820		√		III
7	229436	Ny. E	22	SMP	PIA0		√			3500	√		III
8	229106	Ny. H	42	SD		PIVAI	√			3470	√		II
9	229239	Ny. F	30	SMA		PIIIA0	√			3290	√		III
10	229439	Ny. F	22	SMA	PIAI		√			2800	√		II
11	229479	Ny. B	33	S1		PIVA0		√		2620	√		I
12	229225	Ny. M	31	SD		PIVAII		√		2840	√		I
13	229539	Ny. F	21	SMP		PIIA0	√			2880	√		III
14	229544	Ny. D	19	SMP	PIA0		√			2410	√		II
15	229572	Ny. H	20	SMA	PIA0		√			2940	√		III
16	228396	Ny. H	41	SMP		PVA0	√			3210	√		I
17	229588	Ny. K	18	SMP	PIA0		√			2920	√		III
18	206599	Ny. A	46	SD		PIIAI		√		2910		vakum	III
19	229201	Ny. S	29	SD		PIIIA0		√		2890	√		I
20	229114	Ny. H	17	SMP	PIA0		√			2900	√		II
21	229737	Ny. U	17	SMP	PIA0		√			3100	√		II
22	229746	Ny. S	32	SD		PIIIAI		√		3060	√		II
23	229755	Ny. S	31	SD		PIIIA0		√		2660	√		I
24	230146	Ny. A	19	SMA	PIA0		√			3210	√		III
25	229775	Ny. M	20	SMA	PIA0		√			2530	√		II
26	229783	Ny. J	23	SMA		PIIIA0		√		2690	√		I

27	214915	Ny. W	29	SMP		PIIA0		√	3820		√		III
28	229796	Ny. J	17	SMP	PIA0		√			2320	√		II
29	229803	Ny. M	27	SMP	PIA0		√			2770	√		II
30	229831	Ny. S	24	SD		PIIIA0	√			2680	√		II
31	229474	Ny. M	27	SMA		PIIAI	√			1890	√		I
32	229887	Ny. R	20	SD	PIA0		√			2700	√		II
33	229908	Ny. M	20	SMP	PIA0		√		3560		√		III
34	229905	Ny. E	18	SD	PIA0		√		3590		√		III
35	197111	Ny. N	33	SMA	PIA0		√			3230		vakum	III
36	229960	Ny. J	28	SMA		PIIA0		√		3120	√		II
37	230500	Ny. H	30	SD		PIVAI		√		2980	√		I
38	229972	Ny. Y	24	D3	PIA0		√			2500	√		II
39	230405	Ny. U	23	SMP		PIIIA0	√			3240	√		III
40	229989	Ny. M	22	SMP	PIAI		√			2820	√		II
41	195045	Ny. C	18	SMP	PIA0		√			2590	√		II
42	230657	Ny. R	28	SMA		PIIA0		√		2990	√		II
43	230724	Ny. S	35	SD		PIIIAI		√		2820	√		I
44	201779	Ny. R	22	SMP	PIA0		√			3200	√		III
45	230792	Ny. S	22	SMA	PIAI		√			2780	√		II
46	230454	Ny. N	18	SMP	PIA0		√			2770	√		II
47	230844	Ny. S	25	SD		PIIA0	√		3560		√		III
48	230882	Ny. S	23	SD		PIIA0		√		3360	√		II
49	230883	Ny. M	19	SMP	PIA0		√			2970	√		II
50	230916	Ny. N	39	SMP		PIVA0		√		2370	√		I
51	230919	Ny. M	27	SD		PIIA0		√		3070	√		I
52	221487	Ny. N	35	SD		PIIAI		√		3000	√		I
53	230961	Ny. S	32	SMA		PIIIA0		√		3300	√		I
54	231328	Ny. M	18	SMP	PIA0		√			2660	√		II
55	230962	Ny. T	30	SD		PIVAII	√			3400	√		I
56	231325	Ny. M	37	SD		PIVA0		√		2300	√		I
57	230993	Ny. S	28	SMP		PIIA0		√		2440		vakum	II
58	231007	Ny. H	34	SMP		PIIIA0		√		2910	√		I
59	231021	Ny. N	29	SD		PIIA0		√		3230	√		I

60	231024	Ny. S	27	SMA		PIIAI		√		2930	√		I
61	229351	Ny. F	30	SD		PIVA0	√			2960	√		I
62	231031	Ny. S	42	SD		PIIA0		√		3220	√		II
63	231082	Ny. A	25	SMP	PIA0		√			2730	√		II
64	231518	Ny. N	26	SMA	PIA0		√			2500	√		II
65	230149	Ny. S	24	SMA		PIIA0	√			2420	√		I
66	231526	Ny. H	23	SMA	PIAI		√			2980	√		II
67	231334	Ny. H	25	SMP	PIA0		√			2370	√		I
68	231557	Ny. S	24	SD	PIA0		√			3430	√		III
69	231560	Ny. R	20	SD	PIA0		√			3460	√		III
70	231567	Ny. N	25	SMA		PIIA0		√		3000	√		II
71	228533	Ny. M	31	SD		PIVAI		√		3960	√		III
72	231618	Ny. I	21	SMP	PIA0		√			2870	√		II
73	231648	Ny. R	26	SMA		PIIA0		√		2840	√		II
74	231668	Ny. H	27	SMP	PIA0		√			3040	√		II
75	231690	Ny. N	34	SD		PVAII	√			2620	√		I
76	231314	Ny. R	19	SMA	PIA0		√			3000	√		III
77	231697	Ny. S	35	SD		PIVAI		√		2770	√		I
78	231711	Ny. L	29	SMP		PIIA0		√		3300	√		II
79	231715	Ny. H	22	SMA	PIA0		√			2820	√		II
80	231749	Ny. M	20	SD	PIA0		√			2960	√		III
81	231781	Ny. K	27	SMP		PIIA0		√		3210	√		II
82	230292	Ny. M	27	SD		PIIA0		√		3230	√		I
83	184446	Ny. A	25	SMA	PIA0		√			2660	√		II
84	231844	Ny. H	19	SMP	PIA0		√		4020		√		III
85	231890	Ny. N	26	SMP		PIIAI		√		3280	√		II
86	160434	Ny. J	30	SD		PIVA0	√			2860	√		I
87	231915	Ny. H	30	SMA		PIIAI		√	3710		√		III
88	231952	Ny. D	21	SMP	PIA0		√			2370	√		II
89	231964	Ny. H	20	SD	PIA0		√			2590		vakum	II
90	231996	Ny. N	19	SD	PIA0		√			2910	√		III
91	232019	Ny. I	19	SMP	PIA0		√			2580	√		II
92	232027	Ny. R	20	SMP		PIIA0		√		2740	√		II

93	232597	Ny. N	31	SD		PVIA0		√		3130	√		I
94	232038	Ny. M	36	SD		PIIIAI		√		3170	√		I
95	232080	Ny. M	21	SMP	PIA0		√			2540	√		II
96	232081	Ny. N	19	SMP	PIAI		√			3020	√		III
97	233090	Ny. M	21	SD		PIIA0	√			3130	√		II
98	232605	Ny. V	30	SD		PVAI		√		3360	√		I
99	233172	Ny. M	19	SMP	PIA0		√			2920	√		II
100	221340	Ny. R	30	SMA		PIIIA0		√		2970	√		I
101	232630	Ny. M	22	SMP	PIA0		√			2600	√		II
102	232644	Ny. L	32	SD		PIIIA0		√		2820	√		II
103	235496	Ny. P	42	SD		PVIA0	√			2730	√		I
104	235457	Ny. R	16	SD	PIA0		√			3000		vakum	III
105	235533	Ny. Y	20	SMP	PIA0		√			3410	√		III
106	235594	Ny. N	25	SMA		PIIA0		√		3270	√		II
107	235637	Ny. R	21	SMP	PIA0		√			3200	√		II
108	235654	Ny. S	27	SMA		PIIIA0		√		2840	√		I
109	235678	Ny. R	23	SMA		PIIA0		√		2520	√		I
110	235364	Ny. B	33	SMP		PIVA0		√		2980	√		I
111	235712	Ny. S	36	SD		PIVA0	√		3740		√		I
112	235706	Ny. S	38	SD		PIIAIII		√	3670		√		II
113	235753	Ny. I	20	SMP	PIA0		√			3160	√		II
114	235786	Ny. H	30	SMA		PIIIAII		√		2490	√		I
115	235809	Ny. E	26	SMA	PIA0		√		3750		√		III
116	235820	Ny. H	27	SMP	PIAI		√			3030	√		II
117	233822	Ny. S	26	SMP		PIIA0		√		2850	√		II
118	235801	Ny. S	24	SD	PIA0		√		3730		√		III
119	235868	Ny. A	20	SD	PIA0		√			3050	√		III
120	235881	Ny. R	24	SMP		PIIA0		√		3020	√		I
121	158928	Ny. S	32	SD		PIIIA0	√			3000	√		II
122	235900	Ny. W	37	SMA		PIVAI		√		3170	√		I
123	213909	Ny. F	35	SMP		PIIA0		√		3130	√		II
124	235912	Ny. H	30	-		PIIIA0		√		2700	√		I
125	235934	Ny. J	22	SMP	PIA0		√			3390	√		II

126	235945	Ny. A	24	SMP		PIIAI	√			3070	√		II
127	214449	Ny. N	29	SMA	PIA0		√			3470	√		III
128	236634	Ny. M	22	SD	PIA0		√			2310	√		II
129	236639	Ny. H	27	SMP		PIIIA0		√		3220	√		II
130	233121	Ny. T	21	SMA	PIA0		√			3220	√		III
131	236664	Ny. A	35	SD		PIVAI		√		2520	√		I
132	236667	Ny. H	31	SMP		PIIIA0		√		3060	√		I
133	226968	Ny. R	34	SMA		PIVAI	√			2600	√		I
134	236759	Ny. Z	34	SD		PIIIA0		√		3220	√		II
135	237202	Ny. H	32	SMA		PIIAII		√		3300	√		II
136	236811	Ny. B	22	SMA	PIA0		√		3510			vakum	III
137	236817	Ny. M	21	SMP	PIA0		√			1730	√		I
138	236858	Ny. S	19	SMP	PIA0		√			3300	√		II
139	215174	Ny. I	28	SD		PIIA0		√		2550	√		I
140	236896	Ny. I	19	SMP	PIA0		√			3450	√		III
141	236900	Ny. R	37	SD		PVA0		√		3200	√		I
142	236902	Ny. R	25	SMA	PIA0		√			3170	√		II
143	236940	Ny. S	26	SMP		PIIA0		√		2990	√		II
144	236968	Ny. F	26	SD		PIIIA0	√			3140	√		II
145	233168	Ny. N	29	SMP	PIAI		√			2500	√		II
146	237010	Ny. S	25	S1	PIA0		√			3060		vakum	III
147	190211	Ny. A	25	SMP		PIIA0		√	3520		√		III
148	237081	Ny. J	32	SD		PIVA0	√			3140	√		I
149	237082	Ny. N	24	SMP	PIA0		√			3230	√		II
150	237417	Ny. S	30	SD		PIIAI		√		2720	√		II
151	237421	Ny. S	32	SD		PIVA0	√			3190	√		I
152	113950	Ny. R	33	SD		PIIIA0		√		3400	√		II
153	297490	Ny. N	31	SMA		PIIIAI		√	3620		√		III
154	237496	Ny. H	26	SMA	PIAI		√			2530	√		II
155	237507	Ny. S	34	SMP		PIVA0		√		3170	√		I
156	237525	Ny. J	30	SD		PIIAII		√		2780	√		I
157	237535	Ny. S	22	SMP	PIA0		√			3180	√		II
158	238374	Ny. F	24	SMP	PIA0		√			2470	√		II

159	228798	Ny. N	24	SD		PIIA0	√			2730	√		II
160	237643	Ny. F	22	SMP	PIA0		√			3120	√		III
161	238142	Ny. S	34	SMP		PIIIA0	√			2530	√		I
162	237633	Ny. T	37	SD		PIVAII	√			2910		vakum	II
163	165379	Ny. R	29	SI	PIA0		√		3790		√		III
164	237646	Ny. N	35	SMP		PIVAI		√		3200	√		I
165	237661	Ny. N	29	SMP	PIAI		√			2780	√		II
166	237679	Ny. H	15	SD	PIA0		√			2390	√		II
167	237719	Ny. H	29	SMA		PIIIA0		√		3490	√		II
168	237723	Ny. M	25	SMA	PIA0		√			2810	√		III
169	237742	Ny. I	24	SMP		PIIIA0		√		2600	√		I
170	237779	Ny. S	31	SMA	PIAII		√			2890	√		II
171	237817	Ny. R	17	SMP	PIA0		√			2440	√		II
172	237837	Ny. M	21	SD	PIA0		√			3070	√		III
173	237866	Ny. N	30	SMP		PIVA0		√		3280	√		I
174	235883	Ny. R	28	SMA	PIA0		√			3020	√		II
175	233112	Ny. L	25	D3		PIIA0		√		2850	√		II
176	237911	Ny. R	19	SMA	PIA0		√			2850	√		II
177	237918	Ny. M	31	SD		PIIIAI		√		3020	√		I
178	237919	Ny. M	27	SMP		PIIA0	√			2760	√		II
179	237983	Ny. I	31	SMA		PIIIA0		√		3050	√		I
180	237997	Ny. I	24	SMA	PIA0		√			3100	√		III
181	237995	Ny. H	26	SD	PIA0		√			2890	√		II
182	233390	Ny. S	34	SD		PIIAI		√		3220	√		II
183	238026	Ny. D	22	SMA	PIA0		√			2740	√		II
184	230845	Ny. H	30	SD		PIVA0	√			3410	√		II
185	238076	Ny. R	30	SMA		PIIA0		√		2800	√		II
186	238081	Ny. M	33	SD		PIIA0		√		2460	√		I
187	238086	Ny. R	24	SMP	PIA0		√			3480	√		III
188	238090	Ny. S	32	SMP		PVA0		√		3350	√		I
189	238722	Ny. F	20	SMA	PIA0		√	√		3260	√		II
190	238740	Ny. H	23	SMA		PIIA0	√			2580	√		II
191	238735	Ny. H	32	SD		PIIIAI		√		3080	√		I

192	238747	Ny. S	29	SMA	PIA0		√			2780	√		II
193	172479	Ny. N	20	SMP	PIA0		√			3330	√		III
194	238182	Ny. K	24	SD		PIIA0		√		3190	√		II
195	238777	Ny. I	18	SMA	PIA0		√			3250		vakum	III
196	238795	Ny. R	20	SMP	PIA0		√			2710	√		II
197	239370	Ny. S	22	SD		PIIIA0		√		2920	√		I
198	200167	Ny. R	25	SMA		PIIA0		√		3010	√		II
199	238829	Ny. N	20	SMP	PIA0		√			2490	√		II
200	236699	Ny. S	28	SMA		PIIIA0	√			2490	√		I
201	238894	Ny. M	21	SD	PIA0		√			3230	√		II
202	238905	Ny. N	37	SD		PIIIA0	√			2450	√		I
203	238906	Ny. R	23	SMP	PIA0		√			2640	√		II
204	211001	Ny. S	24	SD		PIIA0	√			3430	√		III
205	238917	Ny. I	20	SD	PIA0		√		3560		√		III
206	239564	Ny. M	41	SD		PIIIAIII		√		2670	√		II
207	197251	Ny. R	37	SD		PIVA0		√	4360		√		III
208	237314	Ny. N	29	SMP	PIA0		√			2970	√		III
209	238970	Ny. S	18	SMP	PIA0		√			2920	√		II
210	239585	Ny. N	36	SMP		PIIIAI		√		3170	√		II
211	238987	Ny. U	30	SMA		PIVA0		√	3590		√		II
212	235138	Ny. I	24	SD	PIA0		√			2890	√		III
213	239041	Ny. S	25	SMA		PIIA0		√		3060	√		III
214	239044	Ny. M	26	SD		PIIA0		√		2670	√		I
215	239409	Ny. A	40	SD		PVA0		√		3420	√		I
216	238520	Ny. S	20	SMA	PIA0		√			3220	√		III
217	68072	Ny. N	34	SMA		PIIIA0		√		2800	√		I
218	239070	Ny. I	33	SMA		PIIA0		√		3050	√		II
219	231111	Ny. H	28	SMP		PIIIA0		√		2910	√		II
220	239072	Ny. S	29	SD	PIA0		√			2540	√		II
221	238371	Ny. M	19	SMA	PIA0		√			2630	√		II
222	239079	Ny. B	18	SMP	PIA0		√			3090	√		III
223	77356	Ny. N	17	SMA	PIA0		√			2790	√		II
224	239814	Ny. J	32	SMP		PIIA0		√		2270	√		I

225	239815	Ny. S	23	SMP	PIA0		√			3500	√		III
226	239077	Ny. H	23	SMP	PIA0		√			2970	√		III
227	237309	Ny. S	40	SMA		PIIA0		√		2590	√		I
228	239856	Ny. S	34	SMP		PIIA0		√		2690	√		I
229	239861	Ny. H	30	SD		PIIA0		√		2470	√		I
230	230306	Ny. R	25	SMA	PIA0		√			2560	√		II
231	239876	Ny. H	25	SMP	PIA0		√			2740	√		II
232	151836	Ny. J	36	SMA		PIIA0		√		3240	√		II
233	136747	Ny. N	27	SD		PIIA0		√		2500	√		I
234	239930	Ny. F	32	SD		PIIA0		√		2410	√		I
235	239966	Ny. H	28	SMP	PIAI		√			2940	√		III
236	239979	Ny. I	24	SMA	PIA0		√			2660	√		II
237	240110	Ny. S	22	SMA	PIA0		√			2820	√		II
238	240763	Ny. N	36	SMP		PIIAI				2610	√		I
239	239584	Ny. J	33	SD	PIA0		√			3470	√		II
240	240142	Ny. N	23	SD	PIA0		√			3490	√		III
241	240149	Ny. M	36	SMA		PVA0	√			3100	√		I
242	237951	Ny. S	26	SMP	PIA0		√			2000	√		I
243	240197	Ny. S	36	SD		PIIA0		√		3200	√		II
244	240200	Ny. R	22	SD	PIA0		√			3140	√		II
245	240148	Ny. Y	26	SD	PIA0		√			2840	√		II
246	240201	Ny. J	22	SMA	PIA0		√			2450	√		II
247	240814	Ny. S	25	SD		PIIA0		√		3060	√		II
248	216248	Ny. J	26	S1		PIIA0	√			3140	√		I
249	240217	Ny. S	40	SMP		PVA0	√			3100	√		I
250	240258	Ny. E	28	SMA		PIIA0	√			3000	√		II
251	240262	Ny. S	19	SD	PIA0		√			3180	√		III
252	240283	Ny. S	20	SMP	PIA0		√			3060	√		II
253	240285	Ny. W	32	SD		PIVA0		√		2970	√		I
254	240279	Ny.S	20	SD	PIA0		√			2450	√		II
255	235233	Ny. S	22	SMP	PIA0		√			2720	√		I
256	240343	Ny. R	41	SMA		PIIA0		√		3670	√		III
257	240371	Ny. S	19	SMP	PIA0		√			3300	√		III



258	219757	Ny. F	24	SMP	PIA0		√			2940	√		II
259	182075	Ny. N	33	SMA		PIIIAI		√	3560		√		II
260	240389	Ny. R	30	SMP	PIA0		√			2620	√		II
261	240438	Ny. H	42	SD		PIIAI		√		2470	√		I
262	240458	Ny. R	19	SMA	PIA0		√			3210	√		II
263	240472	Ny. W	27	SMA		PIIA0	√			2470	√		I
264	240479	Ny. S	27	SMA	PIA0		√			3150	√		II
265	230682	Ny. R	31	SMA	PIA0		√			2600	√		II
266	233001	Ny. M	35	SD		PIIA0		√		3220	√		II
267	183653	Ny. E	26	SD		PIIIA0	√			3320	√		II
268	240493	Ny. N	27	SMP	PIAI		√			3260	√		III
269	240515	Ny. S	25	SMP		PIIA0		√		2970	√		II
270	236536	Ny. H	35	SMA	PIA0		√			1900	√		I
271	240542	Ny. N	35	SD		PIIIAI		√		2890	√		I
272	240545	Ny. S	22	SMA	PIA0		√			2900	√		II
273	240581	Ny. F	25	SMA		PIIA0		√	3660		√		III
274	240599	Ny. S	34	SD	PIAI		√			2440	√		II
275	240600	Ny. B	37	SD		PIIIAII		√	3510		√		II
276	225293	Ny. H	18	SMP	PIA0		√		3530		√		III
277	240620	Ny. N	22	SMP	PIA0		√			2640	√		I
278	240627	Ny. M	20	SD	PIA0		√			3090	√		II
279	240688	Ny. H	20	SMA		PIIA0	√			3010	√		II
280	237224	Ny. M	18	SMP	PIA0		√			2790	√		II
281	241415	Ny. R	19	SMP	PIA0		√			2220	√		II
282	241414	Ny. S	25	SMP		PIIA0	√			3140	√		III
283	240023	Ny. H	28	SMA		PIIA0		√		2470	√		I
284	241444	Ny. S	27	SD		PIVA0	√			2880	√		I
285	205901	Ny. R	25	SMA	PIA0		√			2790	√		II
286	241462	Ny. S	28	SMA		PIIIAI		√		2930	√		II
287	241483	Ny. R	21	SMA	PIA0		√			2790	√		II
288	161929	Ny. S	28	SMP		PIIAII		√		2750	√		II
289	216315	Ny. I	42	SD		PIVA0		√		3460	√		I
290	238662	Ny. n	19	SMA	PIA0		√			3300	√		III

291	208609	Ny. A	20	SMP	PIA0		√			2540	√		III
292	241550	Ny. S	22	SMP	PIA0		√			2730	√		II
293	240952	Ny. N	38	SD		PVA0		√		3300	√		I
294	231978	Ny. F	30	SD		PIIA0	√			2560	√		II
295	238280	Ny. N	35	SMA		PIIA0		√		3140	√		I
296	145935	Ny. S	26	SMP	PIA0		√			2490	√		II
297	234844	Ny. H	34	SD		PIIAI		√		3230	√		III
298	241619	Ny. H	25	SD		PIIA0		√		3290	√		II
299	241624	Ny. E	18	SMP	PIA0		√			2880	√		III
300	241638	Ny. S	38	SMP		PIIAII		√		2730	√		I
301	241689	Ny. N	25	SD		PIIA0	√			2670	√		II
302	241672	Ny. M	21	SMA	PIA0		√			3090	√		II
303	179202	Ny. F	31	SMP		PIVA0	√			2870	√		I
304	241754	Ny. I	25	SMA		PIIA0		√		3060	√		II
305	241765	Ny. H	26	SMA		PIIA0		√		3460	√		III
306	241767	Ny. E	19	SMA	PIA0		√		3760		√		III
307	241781	Ny. A	40	SD		PIIA0		√		2880	√		I
308	241814	Ny. M	21	SMP	PIA0		√			2210	√		I
309	241808	Ny. D	23	SMA		PIIA0	√			2890	√		II
310	241812	Ny. S	36	SD		PIIA0		√		2890	√		I
311	242077	Ny. R	33	SD		PIIAI		√		3220	√		II
312	242149	Ny. S	20	SMP	PIA0		√			3480	√		III
313	241860	Ny. R	19	SMA	PIA0		√			3100	√		II
314	241868	Ny. I	26	SMP		PIIA0	√			3100	√		I
315	241888	Ny. H	29	SMA		PIIA0		√		3360	√		II
316	233691	Ny. S	29	SMA		PIIA0	√			2840	√		II
317	241917	Ny. A	22	SMP	PIA0		√			3100	√		II
318	241924	Ny. S	40	SD		PIIA0		√		2440	√		I
319	222175	Ny. D	35	SD		PIVA0		√		3020	√		I
320	241940	Ny. S	21	SMA	PIA0		√			2560	√		I
321	241956	Ny. A	20	SMP	PIA0		√			3150	√		II
322	241967	Ny. J	22	SMP	PIA0		√			2520	√		II
323	290992	Ny. M	32	SD		PIIA0		√		2420	√		I

324	242320	Ny. K	27	SMA		PIIA0	√			1880	√		I
325	228694	Ny. T	19	SMP	PIA0		√			3150	√		III
326	219554	Ny. H	32	SD		PVA0			4100		√		II
327	239171	Ny. H	22	SMA	PIA0		√			3020	√		II
328	242206	Ny. I	22	SMP	PIA0		√			3500	√		III

